



II Plan de Salud

Plan Riojano de **TABAQUISMO** 2009-2013



Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



INDICE



II Plan de Salud

Plan Riojano
de **TABAQUISMO**
2009-2013

INDICE



II Plan de Salud

Plan Riojano de **TABAQUISMO** 2009-2013

© GOBIERNO DE LA RIOJA, 2009
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública y Consumo
Servicio de Drogodependencias

Autores: Juan del Pozo Iribarría
Ana Esteban Herrera

I.S.B.N.: 978-847359-528-5
D. Legal: LR-119-2009

PRESENTACIÓN

El Plan de Tabaquismo tiene una especial relevancia para las políticas de Salud Pública de la Consejería de Salud en materia de prevención de drogas. Se trata del primer documento estratégico sobre tabaquismo de La Rioja. Nunca antes se había elaborado un plan de acción sobre este gran problema de salud pública. Salud ha situado la lucha contra el tabaquismo como una de sus prioridades, puesto que estamos ante la causa de morbilidad y mortalidad evitable más importante.

Asimismo, este texto se elabora tras la aprobación del II Plan de Salud de La Rioja, en febrero de 2009. Esto es un motivo de satisfacción y significa que el Gobierno de La Rioja está trabajando de inmediato en cumplir los objetivos marcados por el Plan de Salud en lo referido a la promoción de hábitos y estilos saludables de vida.

A lo largo de estos años, Salud ha dado pasos firmes en la prevención del tabaquismo para evitar que los jóvenes se inicien en el consumo, mediante acciones en el medio escolar. Hemos dotado de tratamientos y de recursos, materiales y humanos, al Sistema Público Sanitario de La Rioja para atender el tabaquismo, mediante un circuito asistencial bien estructurado, para dar respuesta a la demanda de aquellos ciudadanos que deseen dejar de fumar. Como colofón a esta estrategia contra el tabaquismo, hemos incorporado los fármacos eficaces para dejar de fumar entre las posibilidades terapéuticas que los médicos de Atención Primaria ofrecen a sus pacientes, de forma gratuita, para ayudarles a abandonar el tabaco.

Este Plan consolida todas las actuaciones desarrolladas en la prevención y asistencia del tabaquismo hasta el momento en La Rioja, programas que nos sitúan a la cabeza de España en la diversificación de la oferta de tratamientos para el tabaquismo. Merece una mención especial, el acuerdo alcanzado entre agentes sociales, sociedades profesionales, ONGs, servicios de prevención y departamentos de la administración pública, para el impulso de programas

para dejar de fumar desde el medio laboral. Gracias a ello, los trabajadores riojanos pueden dejar de fumar a través de su empresa o lugar de trabajo.

Tenemos grandes retos por delante. El más importante, avanzar hacia una mayor conciencia social para el respeto de la legislación sobre el consumo de tabaco, sobre todo en el ámbito de la hostelería. Asimismo, desde Salud seguiremos impulsando programas de prevención de tabaquismo en el medio escolar, familiar y comunitario, para conseguir frenar el incremento continuado de las prevalencias de fumadores jóvenes. Finalmente, otro de los pilares básicos será el de fomentar la formación y la investigación para conseguir una acción de los profesionales sanitarios más eficiente, continuada y ajustada a las necesidades de los riojanos.

José Ignacio Nieto
Consejero de Salud

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	11
2. DIMENSIONES DEL CONSUMO DE TABACO EN LA RIOJA	15
2.1. El consumo actual de tabaco	15
2.2. Consumo diario de tabaco	17
2.3. Ex-fumadores.....	19
2.4. Continuidad en el consumo de tabaco	20
2.5. Evolución del consumo de tabaco. 1999 – 2007	20
2.6. El consumo de tabaco en jóvenes	21
2.7. Conclusiones	22
3. MARCO ESTRATÉGICO INTERNACIONAL, EUROPEO, NACIONAL Y AUTONÓMICO	25
4. ACTUACIONES EN MATERIA DE TABACO EN LA RIOJA.....	27
4.1. Vigilancia epidemiológica.....	27
4.2. Medidas preventivas y de sensibilización	27
4.3. Medidas asistenciales	31
4.4. Medidas de protección y control.....	33
4.5. Balance de situación	35
5. BASES RECTORAS Y FINALIDAD DEL PLAN	37
5.1. Bases rectoras	37
5.2. Finalidad	38
6. OBJETIVOS DEL PLAN	41
6.1. Objetivos generales.....	41
6.2. Objetivos específicos	41

7. ACCIONES DEL PLAN	45
7.1. Acciones para el objetivo general 1	45
7.2. Acciones para el objetivo general 2	60
8. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	71
8.1. Evaluación de proceso	71
8.2. Evaluación de resultado	72
9. ESTRATEGIAS A TENER EN CUENTA EN EL DESARROLLO DEL PLAN	75
9.1. Estrategia de información y educación	75
9.2. Estrategia de asistencia a las personas que fuman	75
9.3. Estrategia de protección y control	76
9.4. Estrategia de coordinación y participación	76
9.5. Estrategia de investigación y evaluación	77
9.6. Estrategia de calidad, innovación y transferencia de tecnología	78
9.7. Estrategia de difusión	78
10. RECURSOS DEL PLAN	79
11. GLOSARIO	81
12. BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	93
Anexo 1: Marco estratégico internacional, europeo, nacional y autonómico	95
Anexo 2: Circuito asistencial de atención al fumador	103
Anexo 3: Indicadores de evaluación de resultado	111
Anexo 4: Resumen de los objetivos generales, específicos, acciones e indicadores de evaluación de resultado del plan	118
Anexo 5: Síntesis de la evidencia científica sobre prevención y tratamiento del tabaquismo.	123

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es la principal causa de morbilidad, incapacidad y mortalidad en los países ricos, por ello constituye un problema devastador para la Salud Pública de estos países y una creciente amenaza para los países en vías de desarrollo. Se trata de un problema sanitario de dimensiones epidémicas, no sólo en términos de mortalidad prematura, sino también como factor que deteriora seriamente la calidad de vida de la población e impone importantes costes económicos a la sociedad, a las familias y a los individuos. En nuestro país, y por tanto también en La Rioja, el consumo de tabaco continúa siendo la causa aislada más importante de morbilidad y mortalidad prevenible.

El tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo y mata a una persona cada seis segundos. Hoy sabemos además, que el tabaco mata a entre un tercio y la mitad de todas las personas que lo consumen, muertes prematuras que se producen como media con 15 años de anticipación. Hoy en día, el consumo de tabaco provoca más de cinco millones de muertes al año; si no se toman medidas urgentes, en 2030 esta cifra ascenderá a más de ocho millones. De continuar las tendencias actuales, se calcula que alrededor de 500 millones de las personas que actualmente están vivas morirán a causa del tabaco. En el siglo XXI el tabaco podría matar hasta 1000 millones de personas (World Health Organization, 2008).

El tabaco fumado en cualquiera de sus formas es la causa de hasta el 90% de todos los casos de cáncer de pulmón y es un importante factor de riesgo de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio letales. El tabaquismo pasivo también tiene consecuencias graves para la salud y, a menudo, mortales (US Department of Health and Human Services, 2006). Por otra parte, el tabaco sin humo es sumamente adictivo y provoca cáncer de cabeza y cuello, de esófago y de páncreas, así como muchas enfermedades bucodentales (World Health Organization, 2008).

Los beneficios para la salud que se producen al dejar de fumar también han quedado claramente establecidos a lo largo de los últimos 50 años. A los 15 años de haber dejado de fumar, el riesgo de un ex-fumador casi llega a equipararse al de una persona que nunca haya fumado (US Department of Health and Human Services, 2004).

Sin embargo, el conocimiento de las dimensiones del problema y el reconocimiento de la necesidad de abordarlo de forma prioritaria, son factores que hasta ahora no han sido suficientes para conseguir la aplicación de una política efectiva y global de prevención y control. Si bien quedan cuestiones por explorar relacionadas con la eficacia de algunas opciones preventivas y asistenciales, existe un consenso internacional inequívoco sobre la posibilidad de reducir la dimensión epidémica del consumo de tabaco mediante la utilización de mecanismos políticos y legislativos de carácter económico, educativo y sanitario. El impacto de cada uno de estos elementos ha quedado suficientemente demostrado en diversos contextos socio-culturales a lo largo del último medio siglo (World Bank, 1999; Organización Mundial de la Salud, 2002).

El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la epidemia mundial de tabaco 2008: El plan de medidas MPOWER, señala las siguientes seis políticas para reducir y prevenir el consumo de tabaco: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, proteger a la población de la exposición al humo del tabaco, ofrecer ayuda para poder dejar de consumir tabaco, advertir de los peligros del tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y elevar los impuestos al tabaco.

Por ello, es fundamental aplicar las medidas más eficaces para disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en una población determinada que señalan diferentes estudios: la menor disponibilidad y accesibilidad del producto entre la que se encuentra el aumento del precio, la restricción total de la promoción del producto, la restricción de las condiciones de consumo (creación de espacios sin humo) y la mayor accesibilidad y disponibilidad de tratamientos eficaces.

Nuestro país se sitúa a la cabeza de Europa en tabaquismo en adolescentes y ocupa los primeros puestos del mundo en tabaquismo asociado a la mujer.

Algunas enfermedades crónicas evitables, cuya prevalencia está en aumento (cardiovasculares, respiratorias y algunos cánceres), están directamente relacionadas con el tabaquismo. Estos hechos hacen que éste sea un tema prioritario en casi todos los planes de salud.

En relación con el consumo de tabaco, la Encuesta Nacional de Salud 2006 refleja los siguientes datos: el 26,4% de la población de 16 y más años fuma a diario, el 3,1% es fumador ocasional, el 20,5% se declara ex-fumador y el 50,0% nunca ha fumado. Por sexo, el porcentaje de fumadores es del 31,6% en los hombres y del 21,5% en las mujeres.

El Gobierno de La Rioja ha legislado sobre diversos aspectos relacionados con el consumo de tabaco, con el objeto de garantizar la protección de los ciudadanos frente a este importante problema de Salud Pública. Asimismo, dispone ya de una significativa experiencia en prevención y control del consumo de tabaco, acumulada a lo largo de más de una década de creciente actividad legislativa, preventiva y asistencial. Por ello, considera necesario el análisis de los logros alcanzados, y a partir de la experiencia desarrollada identificar áreas de mejora para lograr una disminución significativa del problema del consumo de tabaco en La Rioja. Con este ejercicio se prevé optimizar los esfuerzos realizados hasta aquí, así como asegurar el desarrollo de una estrategia integral que permita la puesta en marcha del Plan Riojano de Tabaquismo 2009-2013 desde la Consejería de Salud y a través del Servicio de Drogodependencias.

Asimismo, se ha aprobado recientemente el II Plan de Salud de La Rioja 2009-2013, en el cual se ha dado especial relevancia a aquellas circunstancias, que se refieren a comportamientos individuales o colectivos, en las que hay un consenso respecto a que son origen de problemas de salud de gran relevancia en cuanto a mortalidad, morbilidad (carga de enfermedad, sobre todo, crónicas) y de discapacidad.

Entre las líneas de intervención identificadas y priorizadas se encuentra el área de hábitos y estilos saludables de vida la cual 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 Riojano de Tabaquismo 2009-2013 pretende desarrollar las actuaciones ya propuestas en el II Plan de Salud de La Rioja.

La estrategia consistirá en prevenir la iniciación en el consumo de tabaco y promover su cese en los adolescentes y los adultos, suprimir toda exposición de los no fumadores (aplicación de las medidas reglamentarias), reducir la aceptabilidad social del tabaco mediante intervenciones coordinadas (programas comunitarios de reducción del consumo de tabaco, intervenciones en el medio escolar y garantizar la atención sanitaria adecuada a las personas fumadoras que desean abandonar el tabaco).

2. DIMENSIONES DEL CONSUMO DE TABACO EN LA RIOJA

Los datos que se ofrecen a continuación provienen de la Encuesta sobre Consumo de Drogas realizada a la población de La Rioja en el año 2007. Después del trabajo de campo, de depuración y validación se obtuvieron 750 encuestas que cumplían los criterios para ser consideradas válidas. El universo de estudio es la población general, varones y mujeres, residentes en la Comunidad Autónoma de La Rioja, y de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, ambos inclusive.

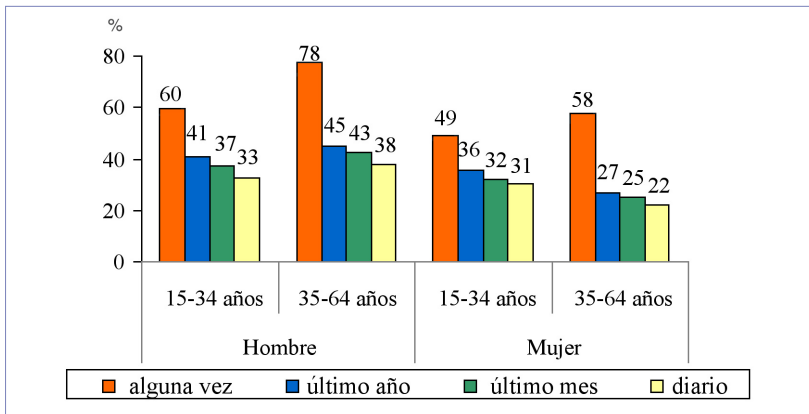
Para analizar el consumo de tabaco en jóvenes, disponemos de datos de la Encuesta sobre Consumo de Drogas en Jóvenes de La Rioja 2006 realizada a una muestra de jóvenes escolarizados de entre 14 y 18 años.

2.1. EL CONSUMO ACTUAL DE TABACO

La experimentación con tabaco está muy extendida en la población, un 61,9% de la muestra refirió haberlo consumido alguna vez en la vida, el 69,6% de los hombres y el 54,5% de las mujeres.

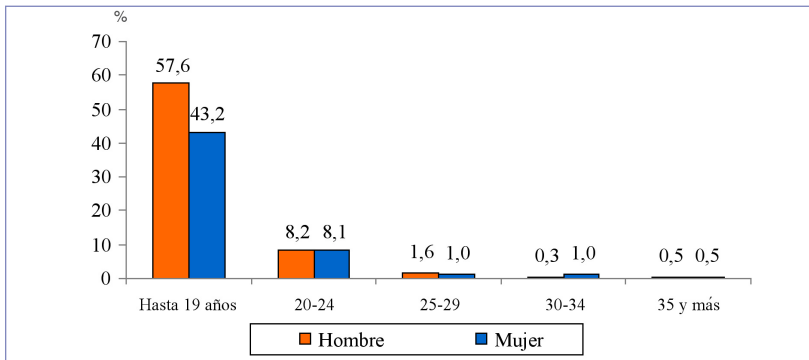
Un 36,4% consumió tabaco en los 12 meses previos al estudio, hasta un 33,7% refirió consumirlo en los últimos 30 días y el 30,4% fumó diariamente. En relación a la edad y el género las prevalencias de consumo se muestran similares en hombres y mujeres mas jóvenes (15-35 años) y con importantes diferencias entre género en la población de más edad (Gráfico 1).

GRÁFICO 1. Prevalencias de consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y diario según sexo y edad.



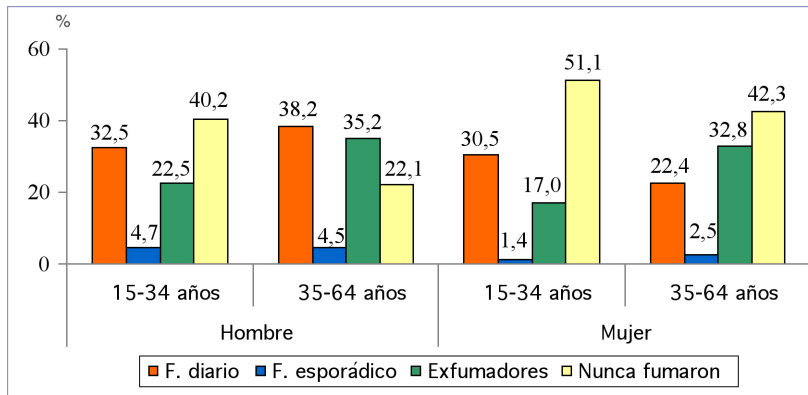
La edad media de inicio de su consumo fue de 16,8 años siendo en hombres de 16,4 años y en mujeres 17,1 años. La mayoría de los que habían fumado, tanto en hombres (84,5%) como en mujeres (80,1%), se inició antes de los 20 años y la práctica totalidad antes de los 25. El inicio de consumo de tabaco posterior a esta edad fue extraordinario (Gráfico 2).

GRÁFICO 2. Edad de inicio de consumo. Distribución porcentual por sexo e intervalos de edad de inicio.



En relación a las tipologías según consumo de tabaco encontramos que un 33,7% fuma con alguna frecuencia en la actualidad (últimos 30 días). Un 30,4% fumó diariamente y un 3,3% lo hizo esporádicamente. El 66,2% de la muestra no fumaban, siendo 28, el porcentaje de los que habían fumado con anterioridad y actualmente no lo hacen (Gráfico 3).

GRÁFICO 3. Tipologías respecto al consumo de tabaco según sexo y edad.



2.2. CONSUMO DIARIO DE TABACO

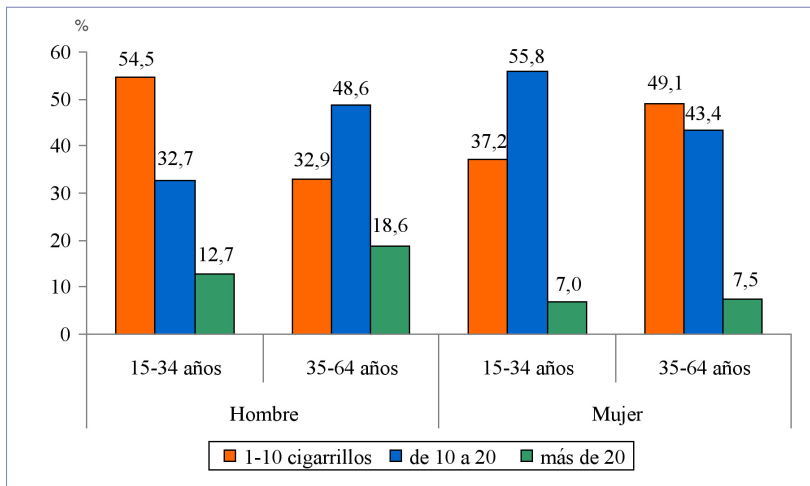
Respecto al consumo diario de tabaco, fue más frecuente en hombres (35,6%) que en mujeres (25,4%). Las diferencias entre los varones y mujeres se observaron entre los mayores de 34 años, en los jóvenes las prevalencias de consumo diario se igualan (Gráfico 3).

La practica totalidad (97,8%) de los fumadores diarios consumieron cigarrillos, tan solo el 2,2% refirió fumar puros o pipas.

Los actuales fumadores diarios señalaron llevar fumando una media de 19,5 años, tiempo similar en los hombres -19,9 años- y en las mujeres, -19,1 años-. Se iniciaron en el consumo diario a los 18,6 años de media. Con relación a la intensidad del consumo, con iguales porcentajes (43% y 44%) consumieron de 1 a 10 y de 11 a 20 cigarrillos al día y más de uno de cada diez (12,2%) son fumadores intensivos ya que consumen más de 20 cigarrillos al día.

Consumieron más cantidad diaria de cigarrillos los hombres con una media de 16 cigarrillos/día frente a 14,2 de media en las mujeres. Los hombres de más de 34 años presentaron en mayor proporción que las mujeres de su misma edad un patrón de consumo intensivo (más de 20 cigarrillos/día). El patrón de consumo más moderado (1-10 cigarrillos) lo presentaron más los hombres de menos de 35 años que las mujeres de su misma edad y sin embargo las mujeres más añosas (35-64 años) fumaron menos de 11 cigarrillos /día en mayor proporción que los varones de su grupo (Gráfico 4).

GRÁFICO 4. Cantidad de cigarrillos consumida diariamente en fumadores diarios según sexo y edad.

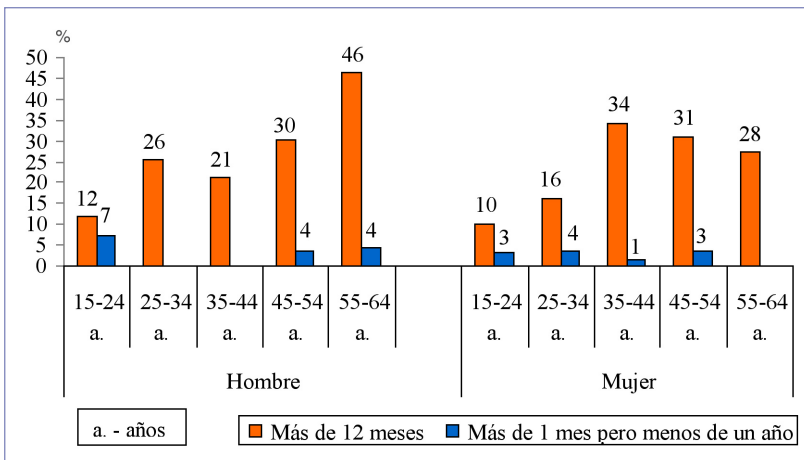


2.3. EX-FUMADORES

El 46,3% de la muestra estudiada refirió haber fumado diariamente en alguna ocasión o hacerlo en la actualidad, el 54,1% de los hombres y el 38,7% de las mujeres. De la población que alguna vez había mantenido consumo diario, el 65,7% siguió consumiendo diariamente, un 1,7% consumió tabaco con menor frecuencia y un 32,6% eran ex-fumadores en el momento de la encuesta. De este porcentaje de ex-fumadores, el 29,4% presentaban abstinencia por un periodo superior a un año (abstinencia consolidada) y un 3,2% presentaban una abstinencia de más de un mes pero de menos de un año (abstinencia no consolidada).

El abandono del tabaco aumentó con la edad tanto en hombres como en mujeres, observándose los mayores porcentajes en los hombres a partir de 45 años y en las mujeres a partir de 35. El 50% de los varones fumadores diarios de 55 a 64 años habían abandonado el tabaco y el 34% del grupo de 45-54 años (Gráfico 5).

GRÁFICO 5. Proporción de abandono de tabaco consolidado y no consolidado según sexo y edad.



2.4. CONTINUIDAD EN EL CONSUMO DE TABACO

La continuidad en el consumo de tabaco en la población fue elevada. Más de la mitad (54,5%) de los que habían probado el tabaco lo consumieron en los 30 días previos a la encuesta. Y el 83,5% de estos últimos mantenía consumo diario. El 51,2% de los hombres y el 46,6% de las mujeres que experimentaron con el tabaco fumaban diariamente. (Tabla 1).

TABLA 1. Continuidad en el consumo de tabaco (%).

	Total	Hombre	Mujer
Consumo últimos 12 meses/consumo alguna vez	59,0	62,1	55,1
Consumo últimos 30 días/consumo últimos 12 meses	92,7	93,1	92,1
Consumo diario/consumo últimos 30 días	90,1	88,5	92,4
Consumo últimos 30 días/consumo alguna vez	54,5	57,8	50,5
Consumo diario/consumo alguna vez	49,1	51,2	46,6

2.5. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO. 1999 - 2005

En la siguiente tabla (Tabla 2) se resume la evolución de los porcentajes globales de consumo de tabaco y de la edad de inicio al consumo obtenidos en las Encuestas Domiciliarias de 1999, 2001, 2003, 2005 y 2007, para las categorías: consumo alguna vez en la vida, consumo en el último año, consumo en el último mes y edad media de inicio en el consumo (años).

TABLA 2. Evolución del consumo de tabaco 1999-2007. Resumen
(porcentajes y medias globales)

Tabaco	1999	2001	2003	2005	2007
Han consumido alguna vez en la vida	72,5	73,0	73,0	72,3	61,9
Han consumido en el último año	51,0	48,7	48,4	39,6	36,4
Han consumido en el último mes	46,6	44,8	44,1	34,7	33,7
Han consumido tabaco en los últimos 25-30 días (fuman diariamente)	39,8	41,1	37,5	28,9	30,4
Edad media de inicio al consumo (años)	16,06	16,35	16,30	16,00	16,80

2.6. EL CONSUMO DE TABACO EN JÓVENES

Disponemos de datos de la Encuesta sobre Consumo de Drogas en Jóvenes de La Rioja 2006 realizada a una muestra de jóvenes escolarizados de entre 14 y 18 años.

El porcentaje de estudiantes riojanos de 14 a 18 años que declara haber consumido tabaco en alguna ocasión se sitúa en el 48.8%. En los hombres este porcentaje se sitúa en 43.0% y en las mujeres aumenta hasta un 54.0%.

A partir del consumo de tabaco en los últimos 30 días se ha determinado la prevalencia para fumadores diarios que es de 34.9%. En mujeres se estima una prevalencia de 38.0% y entre los hombres desciende a 31.5%.

La gran mayoría de los escolares que fuman en la actualidad se han planteado dejar de fumar en alguna ocasión (73.6%). De los que se lo han planteado, dicen haberlo intentado realmente sólo la mitad (un 36.3%), teniendo las mujeres más iniciativa en este sentido (39.8% frente al 31.6% de los hombres).

En la siguiente tabla (Tabla 3) se resume la evolución de los porcentajes globales de consumo de tabaco y de la edad de inicio al consumo obtenidos en las Encuestas sobre Consumo de Drogas en Jóvenes de La Rioja 2002, 2004 y 2006, para las categorías: han fumado alguna vez, fuman diariamente, edad media primer consumo y edad media inicio consumo diario (años).

TABLA 3. Evolución del consumo de tabaco en jóvenes 2002-2006. Resumen (porcentajes y medias globales)

Tabaco	2002	2004	2006
Han fumado alguna vez	26.8	38.8	48.8
Han consumido tabaco en los últimos 30 días (fuman diariamente)	28.3	34.8	34.9
Edad media primer consumo (años)	13.30	13.20	13.00
Edad media inicio consumo diario (años)	14.52	14.40	14.20

2.7. CONCLUSIONES

La experimentación con tabaco está muy extendida en la población, un 61,9% de la muestra refirió haberlo consumido alguna vez en la vida. Un 36,4% consumió tabaco en los 12 meses previos al estudio, hasta un 33,7% refirió consumirlo en los últimos 30 días y el 30,4% fumó diariamente.

En relación a la edad y el género las prevalencias de consumo se muestran similares en hombres y mujeres mas jóvenes (15-34 años) y con importantes diferencias entre género en la población de más edad a favor de los hombres.

Respecto al consumo actual (últimos 30 días) y diario de tabaco se mantienen diferencias significativas con prevalencias más elevadas en los hombres. Las

diferencias entre los varones y mujeres se observaron entre los mayores de 34 años, en los jóvenes las prevalencias de consumo diario se igualan.

Respecto a la edad, la población de más edad (35-64 años) presentó prevalencias más elevadas en experimentación con el tabaco. Y la edad de inicio fue menor en el grupo de 15-24 incrementándose esta a medida que aumenta la edad.

De la población que alguna vez había mantenido consumo diario, un 32,6% eran ex-fumadores en el momento de la encuesta, principalmente consolidados (29,4%) o que presentaban abstinencia por un periodo superior a un año y el 3,2% una abstinencia no consolidada (más de 1 mes y menos de 1 año).

La continuidad en el consumo de tabaco en la población fue elevada. Más de la mitad (54,5%) de los que habían probado el tabaco lo consumieron en los 30 días previos a la encuesta. Y el 83,5% de estos últimos mantenía consumo diario. El 51,2% de los hombres y el 46,6% de las mujeres que experimentaron con el tabaco fumaban diariamente.

3. MARCO ESTRATÉGICO INTERNACIONAL, EUROPEO, NACIONAL Y AUTONÓMICO

La legislación que en La Rioja regula los distintos aspectos relacionados con la producción, la comercialización y el consumo de tabaco, está basada en un extenso conjunto de recomendaciones estratégicas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como por disposiciones legales, tanto de ámbito europeo como nacional. En este apartado se presentan los elementos clave que conforman este marco estratégico de referencia.

La mayor parte del conjunto de previsiones legales relacionadas con el tabaco y la protección de la salud de la población frente a las graves consecuencias del consumo de este producto se fueron desarrollando en los países industrializados a partir de mediados del siglo XX, en base a la creciente evidencia del devastador impacto que el uso del tabaco ha demostrado tener para la salud humana. El marco legislativo surge pues de la necesidad de regular una amenaza creciente para la salud pública y en el proceso de identificación de políticas estratégicas de protección y control del consumo de tabaco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha jugado un papel clave.

En el anexo 1 se desarrollan las propuestas estratégicas de la Organización Mundial de la Salud (*Convenio Marco para el Control del Tabaquismo*), el marco normativo europeo y español y el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo.

4. ACTUACIONES EN MATERIA DE TABACO EN LA RIOJA

Desde su aprobación en 1998, el Plan Riojano de Drogodependencias y Otras Adicciones, ha desarrollado –en colaboración con diferentes instituciones del Gobierno de La Rioja- diversas actuaciones y programas de prevención y asistencia del consumo de tabaco. Esas actuaciones se pueden agrupar en:

4.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Al igual que en el Plan Nacional Sobre Drogas, todos los años impares se realiza en La Rioja la *Encuesta sobre Consumo de Drogas en La Rioja* en la que se obtienen los datos del consumo de tabaco y la percepción de riesgo que atribuyen a este consumo la población riojana. Por otra parte se realiza, los años pares, la *Encuesta sobre Consumo de Drogas en Jóvenes de La Rioja*.

4.2. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE SENSIBILIZACIÓN

A) **Ámbito escolar**

- *Concurso para la prevención del consumo de tabaco en el medio escolar Clase sin Humo y concurso Familias sin Humo.*

Clase sin Humo es un concurso cuyos objetivos son prevenir el consumo de tabaco y retrasar la edad de inicio y está dirigido al primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria. Se basa en el compromiso colectivo de toda la clase y su tutor/educador para mantenerse sin fumar durante un periodo de al menos cinco meses consecutivos a lo largo del curso

escolar y elaborar un eslogan sobre prevención del tabaquismo que lo identifique como grupo. Las clases que consiguen llegar al final de la competición pueden optar a premios.

Familias sin Humo es un concurso dirigido a las familias de los escolares inscritos en el concurso Clase sin Humo. Se participa por unidad familiar completa y la familia se compromete a no fumar al menos durante 4 meses y a animar y apoyar la participación de sus hijos en las actividades Clase sin humo. Además de ganar en salud las familias entran en el sorteo premios.

Ambos concursos son desarrollados por la Consejería de Salud a través del Servicio de Drogodependencias.

- La Dirección General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud en colaboración con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte está llevando a cabo, desde hace varios años, diferentes *Programas de prevención de consumo de drogas en el ámbito escolar* acerca del abuso de alcohol, drogas ilegales y tabaco. Concretamente el programa de tabaco está dirigido al primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria y se pretende la abstinencia y/o retraso de la edad de inicio en el consumo.
- *Programa Prevenir para vivir*. Es un programa que pretende prevenir los problemas relacionados con los consumos de drogas en centros escolares y sus objetivos van encaminados al retraso de la edad de inicio al consumo y la reducción de niveles de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Realizado por el Gobierno de La Rioja en colaboración con la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y dirigido a la etapa de Educación Infantil y al primer ciclo de Educación Primaria.

B) Ámbito municipal

- *Escuelas de Padres*. Se colabora con los Ayuntamientos de La Rioja a través de subvenciones. En estas actividades el tema del tabaco es prioritario, junto con el alcohol.

C) Información comunitaria

- La Oficina de Información del Servicio de Drogodependencias, anteriormente denominada Oficina de Atención al Ciudadano para el Alcohol, el Tabaco y Otras Drogas atiende consultas en su *teléfono 900* acerca de tabaco y recursos para su prevención y deshabituación.
- *Programa de Información Comunitaria sobre el tabaco a través de internet: www.infodrogas.riojasalud.es*. En esta página elaborada por el Servicio de Drogodependencias, se presentan varios apartados: información acerca de qué es el tabaco, qué efectos y riesgos produce su consumo, consejos prácticos para padres, jóvenes y educadores; legislación vigente respecto al tabaco; indicadores socio sanitarios y datos de altas hospitalarias por patologías relacionadas con el consumo de tabaco, e índices de mortalidad por causas relacionadas con el consumo de tabaco; información acerca de los cursos, jornadas y congresos que se realizan en el ámbito nacional e internacional en relación al tabaquismo; y todos los recursos que en la comunidad de La Rioja están trabajando en la prevención y la asistencia del tabaquismo.
- *Día Mundial sin Tabaco*. El Día Mundial sin Tabaco es una jornada internacional que se celebra cada 31 de mayo para alentar a los fumadores a dejar de fumar y para incrementar el conocimiento del público sobre el impacto que tiene el tabaco en la salud. Cada año la Organización Mundial de la Salud y su Oficina regional (OPS) dan a conocer lemas específicos que la Consejería de Salud desarrolla mediante campañas de comunicación y actividades promocionales para alentar a los fumadores a que dejen de serlo y enfatizar en los riesgos que atentan contra su salud.
- *Semana sin Humo*. Cada año la Consejería de Salud y la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria celebran en La Rioja la Semana Sin Humo bajo diferentes lemas. Tiene lugar la última semana del mes de mayo y se desarrollan campañas de información e intervención para ayudar a dejar de fumar a la población.

D) **Ámbito laboral**

- *Programa Mano a Mano de prevención de drogodependencias en el medio laboral.* Programa de la Consejería de Salud que ofrece apoyo a las actuaciones laborales para la prevención y la asistencia de los problemas relacionados con las drogas en la empresa. Contiene información básica y herramientas útiles para enmarcar, orientar y facilitar actuaciones de prevención y asistencia en tabaquismo y otras drogodependencias desde el ámbito laboral.
- *Acuerdo de colaboración para el desarrollo de actuaciones sobre tabaquismo en el medio laboral.* En septiembre de 2006 la Consejería de Salud firmó un acuerdo de colaboración interinstitucional para llevar a cabo actuaciones en materia de tabaquismo con la, entonces, Consejería de Hacienda y Empleo (Instituto Riojano de Salud Laboral), la Federación de Empresarios de La Rioja, la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo de La Rioja, Comisiones Obreras, la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria y la Asociación Española Contra el Cáncer de La Rioja. Los objetivos son: reconocer la importancia de abordar el tabaquismo en el medio laboral, para lo cual se llevarán a cabo conjuntamente actuaciones para la prevención, asistencia, formación e investigación de esta dependencia en dicho ámbito; impulsar la realización de cursos de deshabituación tabáquica para los trabajadores; difundir materiales sobre tabaquismo en el medio laboral; promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaquismo y constituir una Comisión de Seguimiento de las actuaciones presentadas en este acuerdo.

E) **Formación**

En la Comunidad Autónoma de La Rioja, la Consejería de Salud viene realizando numerosas actividades formativas tanto autonómicas como nacionales entre las que destacan:

- *Ámbito nacional: VI Congreso Nacional de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo* celebrado en Logroño en octubre de 2006. En marzo

de 2005 se celebró el *XI Congreso de la Sociedad Española de Toxicomanías y II Foro Iberoamericano de Trastornos Adictivos*. Los objetivos fueron aportar claridad sobre los distintos aspectos de la prevención y el tratamiento del tabaquismo, así como buscar consenso y estrategias conjuntas de actuación entre los agentes implicados en este ámbito.

- *Ámbito autonómico: Formación en intervención del tabaquismo de profesionales sanitarios.* Desde hace varios años la Consejería de Salud colabora con los grupos de abordaje del tabaquismo de las diferentes sociedades científicas entre las que destaca la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria para proporcionar los conocimientos a los profesionales sanitarios para el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo en sus consultas, y promover la formación continuada en tabaquismo en estos colectivos.

4.3. MEDIDAS ASISTENCIALES

- *Programa de intervención comunitaria para dejar de fumar Déjalo y Gana.* Programa cuyo objetivo es promover el abandono del consumo de tabaco entre la población fumadora. Se basa en el compromiso individual de cada fumador de abstenerse de fumar durante un período de, al menos, 4 semanas, al tiempo que se les ofrece la posibilidad de ganar diferentes premios. La Consejería de Salud lo organizaba cada dos años en el mes de mayo. En los años que no se llevaba a cabo se realizaba el seguimiento de los participantes del año anterior, para evaluar el número de participantes que habían consolidado la abstinencia.
- *Atención Primaria.* Se acuerda con el Servicio Riojano de Salud un *Servicio de atención al paciente fumador* y se introduce en la cartera de servicios de Atención Primaria de Salud. Este servicio se refiere a la realización de intervenciones breves en tabaquismo por parte de los profesionales de la salud en este ámbito.

- *Programa para dejar de fumar a través de internet La Rioja sin tabaco* (www.lariojasintabaco.org). Programa intensivo de auto-ayuda que consta de 8 sesiones a través de las cuales las personas obtienen las pautas adecuadas para conseguir dejar de fumar. Su objetivo es disminuir la prevalencia de consumo de tabaco en La Rioja y está dirigido a la población fumadora adulta. Este programa de la Consejería de Salud aplica los mismos principios de las intervenciones intensivas, pero sin la presencia personal de un terapeuta.
- *Unidad de Atención al Fumador*. La Consejería de Salud puso en marcha en el año 2006 la Unidad de Atención al Fumador. Es un recurso de segundo nivel para ayudar a dejar de fumar. En un principio surgió con el objetivo de disminuir la prevalencia de consumo de tabaco entre los profesionales del sector sanitario. En la actualidad se integra en la Red de Salud Mental y Conductas Adictivas y su población diana se ha ampliado con todos los pacientes que cumplen los criterios de derivación del circuito asistencial de atención al fumador.
- Financiación de fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a la población riojana fumadora. La Consejería de Salud, durante el último semestre del año 2006, financió totalmente fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a determinadas poblaciones: sector sanitario, docente y pacientes con patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco. Desde enero de 2007 los financia a toda la población riojana fumadora que cumpla determinados requisitos.
- *Elaboración y coordinación del circuito asistencial de atención al fumador en la Comunidad Autónoma de La Rioja*. Una de las actuaciones en materia asistencial del tabaquismo de la Consejería de Salud ha sido elaborar e incluir un circuito asistencial de atención al fumador, integrado dentro de la cartera de servicios asistenciales prestados desde la Comunidad Autónoma de La Rioja. Para llegar al desarrollo del actual circuito asistencial, que incluye varios niveles de intervención en el tratamiento del tabaquismo, se han llevado a cabo diferentes actuaciones en función de los objetivos, la población y del periodo de ejecución. La Consejería de

Salud del Gobierno de La Rioja ha puesto en marcha diferentes recursos asistenciales, con el objetivo de fomentar el abandono del tabaco entre los riojanos y poner a su alcance los medios necesarios para ayudarles en este propósito. En el anexo 2 se desarrolla el circuito asistencial de atención al fumador.

4.4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y CONTROL

El Gobierno de La Rioja ha legislado sobre diversos aspectos relacionados con el consumo de tabaco, con el objeto de garantizar la protección de los ciudadanos frente a este importante problema de salud pública. La **legislación** es la siguiente:

- *Ley 4/2000, de 25 de octubre, de Espectáculos públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad Autónoma de La Rioja* (Boletín Oficial de La Rioja de 18 de noviembre de 2000). Esta ley define las limitaciones al consumo de tabaco para los menores de edad.
- *La Ley 5/2001, de 17 de Octubre sobre drogodependencias y otras adicciones de la Comunidad Autónoma de La Rioja* (Boletín Oficial de La Rioja de 23 de octubre de 2001), establece el marco general de actuación del Gobierno de La Rioja en materia de drogodependencias y otras adicciones. También tiene por objeto la configuración del Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones como el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en La Rioja. Asimismo, recopila y amplía la regulación que ya existía en La Rioja en materia de tabaquismo.
- *La Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja* (Boletín Oficial de La Rioja de 23 de abril de 2002) recoge las actuaciones del Sistema Público de Salud de La Rioja en materia de drogodependencias en los artículos 1.1, 44.2.h), 51.2. y 70.2.v).

- *Decreto 54/2006, de 15 de septiembre, por el que se establecen las medidas preventivas del tabaquismo y se regula la señalización referida a la venta y suministro de productos del tabaco, prohibición o no de fumar y sobre los perjuicios para la salud que se pueden derivar de su uso* (Boletín Oficial de La Rioja de 19 de septiembre de 2006). Tiene como objetivo proteger la salud de los riojanos y garantizar el derecho de los no fumadores a disponer de ambientes sin humo. Asimismo, potencia las actuaciones preventivas y de apoyo a las personas que quieren dejar de fumar. Regula las características y la ubicación de las señalizaciones referidas a la venta y suministro de productos de tabaco, prohibición o no de fumar y medidas preventivas.

La Consejería de Salud está desarrollando una **Red de Centros Sanitarios sin Humo**, que incluye a todos los hospitales y centros de salud de La Rioja. Se ha comenzado por los centros de Atención Primaria y posteriormente se llevará a cabo en hospitales.

- Enmarcado en este proyecto y en colaboración con la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria, se puso en marcha el Programa Atención Primaria sin Humo que es un programa especialmente diseñado para todo el personal que trabaja en la Atención Primaria de Salud. Tiene como objetivo general crear una red de centros de Atención Primaria Sin Humo, y como objetivo final conseguir que la Atención Primaria asuma un papel dinamizador dentro de la sociedad, para facilitar la disminución de la prevalencia del consumo de tabaco en la población.

Por último, y basándose en el artículo 16 sobre control e inspección del *Decreto 54/2006, de 15 de septiembre, por el que se establecen las medidas preventivas del tabaquismo y se regula la señalización referida a la venta y suministro de productos del tabaco, prohibición o no de fumar y sobre los perjuicios para la salud que se pueden derivar de su uso*, la Consejería de Salud realiza las labores de **control, vigilancia e inspección** en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja y de sus organismos y entidades dependientes.

4.5. BALANCE DE SITUACIÓN

La Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja ha venido realizando, en los últimos años, diferentes actuaciones en colaboración con otras administraciones públicas, sociedades científicas y entidades sin ánimo de lucro.

Una de las actuaciones destacables realizadas es la vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco que ha permitido obtener información sobre la prevalencia del consumo de tabaco tanto en adultos como en jóvenes y sobre la percepción de riesgo que la población riojana atribuye a este consumo. Si bien esta medida ha sido eficaz hasta el momento, sería un reto de futuro mejorar la vigilancia y ampliarla hacia diferentes sectores desprotegidos de la población.

Asimismo, podemos destacar las medidas preventivas y de sensibilización en diferentes ámbitos que son la base para potenciar la prevención del tabaquismo. Esto se viene desarrollando a través de nuevas actuaciones informativas y de sensibilización en el ámbito comunitaria, educativas de ámbito escolar y formativas. Además, parece necesario profundizar en una mayor cobertura de programas, así como llegar a otras edades y colectivos de riesgo.

A través de las medidas asistenciales, se han incrementado de forma considerable los recursos disponibles para el tratamiento de fumadores y es digno de mención el esfuerzo realizado para financiar los medicamentos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a la población riojana fumadora, siendo nuestra comunidad pionera en el ámbito nacional. Es nuestro reto consolidar el circuito asistencial de atención al fumador desarrollado.

También han supuesto un avance importante las medidas de protección y control desarrolladas hasta el momento, fundamentalmente haber legislado en materia de tabaquismo. Nuestro objetivo inmediato en este sentido, es impulsar las labores de control, vigilancia e inspección previstas en la normativa vigente.

Todas estas medidas han contribuido a crear un clima social y profesional favorable para seguir mejorando la prevención y asistencia del tabaquismo

en nuestra comunidad. Además, han permitido identificar áreas de mejora en diferentes ámbitos que se han plasmado en el desarrollo de este Plan Riojano de Tabaquismo 2009-2013 con el fin de lograr en La Rioja una disminución del problema de salud pública que supone el consumo de tabaco.

5. BASES RECTORAS Y FINALIDAD DEL PLAN RIOJANO DE TABAQUISMO 2009-2013

5.1. BASES RECTORAS

El incremento que la prevalencia del consumo de tabaco experimentó durante la segunda mitad del siglo XX en los países industrializados no es casual. Responde a factores y condicionantes de índole económica, política, social, todos ellos reforzados por la capacidad adictiva de la nicotina. Los datos epidemiológicos y la evaluación -actualmente disponible- sobre el impacto de distintos modelos de política preventiva, indican que, solamente desde el desarrollo de una política multisectorial, integrada y global, desarrollada de forma coordinada entre las distintas Administraciones y la sociedad en su conjunto, se puede aspirar a la construcción de una sociedad más libre y más respetuosa con los derechos constitucionales de las personas a la salud, a una información veraz sobre los riesgos que amenazan su salud, y a vivir en un medio ambiente no contaminado por el humo del tabaco.

En este marco, las bases sobre las que se asienta el *Plan Riojano de Tabaquismo 2009-2013*, son:

- Promover la mejora de la salud y la calidad de vida de la población riojana, y consecuentemente, protegerla de los múltiples riesgos asociados al uso de tabaco. Compromiso ya reflejado en la legislación riojana.
- Adoptar un enfoque global del problema del tabaquismo, y por tanto, desarrollar una política integral de abordaje del problema, basada en la cooperación intersectorial.

- Liderar, integrar e impulsar la colaboración entre los distintos recursos públicos e instancias comunitarias, para conseguir una mejora significativa de la salud y la calidad de vida de la población de La Rioja.
- Definir un Plan basado en criterios de prioridad sanitaria, accesibilidad, equidad en la dotación de recursos de prevención y asistencia, basados en la evidencia científica de eficacia, y en la evaluación de calidad.

Para todo ello el Plan Riojano de Tabaquismo pondrá en marcha actuaciones basadas en los principios de:

- Universalidad: Dirigido a toda la población de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Equidad y accesibilidad: Garantía del acceso a las prestaciones básicas, preventivas y asistenciales para toda la población de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Adecuación: La oferta de prestaciones básicas debe responder a criterios de necesidades.

5.2. FINALIDAD

Con el desarrollo del Plan Riojano de Tabaquismo, el Gobierno de La Rioja pretende **reducir de forma significativa las actuales tasas de incapacidad, deterioro de la calidad de vida, morbilidad y mortalidad prematura derivadas del uso del tabaco en nuestra comunidad, garantizando el derecho de cada persona a elegir estilos de vida que contribuyan al disfrute de sus derechos constitucionales a la salud, a la información y a respirar en ambientes libres de humo de tabaco.** Siendo especialmente sensible a la protección de la infancia y la adolescencia frente a las presiones al consumo, y atendiendo las necesidades de la población que quiere dejar de fumar.

INDICE

Siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud, el Plan Riojano de Tabaquismo tiene entre sus objetivos evitar que las personas jóvenes se inicien en el consumo de tabaco, ayudar a los actuales fumadores a abandonarlo, proteger a los no fumadores de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco y salvaguardar a la población del daño que causa el tabaco.

6. OBJETIVOS DEL PLAN

6.1. OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales del presente plan son los siguientes:

- 1) Reducir la prevalencia del consumo de tabaco en la población de La Rioja.
- 2) Proteger la salud de la población riojana del aire contaminado por humo de tabaco (ACHT).

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para el objetivo general 1:

Reducir la prevalencia del consumo de tabaco en la población de La Rioja.

- 1.1. Para el año 2013, retrasar la edad media de inicio en el consumo de tabaco al menos en un año de la población escolar de 14 a 18 años de La Rioja.
- 1.2. Para el año 2013, reducir el porcentaje de personas que consumen tabaco diariamente en el grupo de 15 a 24 años de La Rioja, al menos en dos puntos.
- 1.3. Para el año 2013, el 80% de los materiales y programas sobre tabaco desarrollados por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja tendrán incluida una especificación para grupos vulnerables entre los que destacan los jóvenes, las embarazadas y los inmigrantes.

- 1.4. Para el año 2013, reducir el porcentaje de personas de 16 y más años de edad de La Rioja que consumen tabaco diariamente, al menos en tres puntos.
- 1.5. Para el año 2013, proporcionar al 100% de la población fumadora de La Rioja el acceso a un tratamiento del tabaquismo gratuito y de calidad dentro del Servicio Riojano de Salud.
- 1.6. Para el año 2013, aumentar el porcentaje de población riojana ex-fumadora, al menos en cuatro puntos.

Para el objetivo general 2:

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

- 2.1. Para el año 2010, el 100% de los centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja serán espacios libres de humo.
- 2.2. Para el año 2011, el 100% de los establecimientos de restauración riojanos cumplirán la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.
- 2.3. Para el año 2013, reducir el porcentaje de población riojana adulta expuesta al humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo y de población infantil de La Rioja expuesta al humo del tabaco en casa, al menos en 10 puntos.
- 2.4. Para el año 2013, garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaco en La Rioja en relación con la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

- 2.5. Para el año 2010, el 100% de los centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja habrán implantado la señalización reglamentaria.
- 2.6. Para el año 2013, al menos el 85% de la población riojana se considerará informada y protegida de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco (AHT).

7. ACCIONES DEL PLAN

Con la finalidad de cumplir los objetivos generales y específicos, el Plan Riojano de Tabaquismo prevé el desarrollo de acciones, que se decidirán en base a criterios de prioridad existente en cada fase de ejecución del plan.

7.1. ACCIONES PARA EL OBJETIVO GENERAL 1:

Reducir la prevalencia del consumo de tabaco en la población de La Rioja

A) Medidas informativas y de sensibilización de ámbito comunitario:

- Facilitar información, realizar campañas de sensibilización y elaborar materiales específicos adaptados a las características de los diferentes grupos poblacionales:
 - Población general.
 - Colectivos clave por su función modélica a través de campañas de comunicación: padres y madres, personal sanitario y docente, personal de la administración, líderes sociales, etc.
 - Inmigrantes.
 - Jóvenes.
 - Mujeres.
 - Embarazadas.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.3., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de charlas, coloquios, conferencias, mesas redondas, etc. ofrecidas a estos colectivos.
- Número de noticias informativas en medios de comunicación.
- Número de campañas informativas realizadas dirigidas a cada grupo.
- Edición y distribución de materiales divulgativos impresos y audiovisuales realizados para cada colectivo (carteles, folletos, páginas web, mensajes a través de móviles (SMS), etc.).

- Número de traducciones de materiales de sensibilización.
 - Número de materiales y programas adaptados para jóvenes, mujeres y embarazadas.
 - Número de reuniones y acciones realizadas con las diferentes entidades relacionadas con cada colectivo.
 - Envío de información preventiva relevante.
- Crear una página web con información completa sobre tabaquismo adaptada a los colectivos vulnerables.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.3., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Realización de la página web y número de visitas a la misma.
- Colaborar con las diferentes administraciones y entidades cívicas que trabajen con colectivos en situación de riesgo de exclusión social, incidiendo en los colectivos de máxima vulnerabilidad como son los jóvenes y adolescentes, a fin de prevenir el consumo de tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.3., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de coordinaciones y/o asesoramientos.
 - Número de sesiones formativas para profesionales.
 - Edición de materiales.
 - Celebración de acuerdos, subvenciones y convenios.
- Informar a mediadores sociales clave como: políticos, legisladores, profesionales de la salud, educadores, animadores socio-culturales, periodistas y otras personas relevantes en la comunidad riojana sobre el problema de salud pública que supone el consumo de tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con estos mediadores sociales.
- Envío de información relevante.

B) Medidas educativas de ámbito escolar:

- En colaboración con la Consejería de de Educación, Cultura y Deporte, promover el establecimiento de los criterios mínimos de efectividad de los programas de prevención de drogas (entre ellas el tabaco).

Acción para los objetivos específicos: 1.1. y 1.2.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte para dicho fin.
 - Elaboración de los criterios mínimos de efectividad de los programas de prevención de drogas (entre ellas el tabaco).
- Promover la prevención del tabaquismo en el marco de los programas escolares de educación para la salud y en todas las etapas educativas, incluyendo una visión crítica y el aprendizaje en el manejo de las presiones promotoras del uso de tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 1.1. y 1.2.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte para dicho fin.
 - Envío de cartas con esta solicitud a dicha Consejería.
- Organizar anualmente actividades de prevención del consumo de tabaco en el medio escolar.

Acción para los objetivos específicos: 1.1. y 1.2.

Indicadores de evaluación:

- Porcentaje de centros docentes a los que se les ofrece participar en actividades de prevención del consumo de tabaco en el medio escolar.
- Porcentaje de centros escolares, aulas y alumnos participantes.

- Impulsar que el desarrollo de programas educativos en el ámbito escolar se vea complementado con actuaciones familiares y comunitarias más amplias que los refuercen y sin las cuales el alcance de los programas escolares es limitado.

Acción para los objetivos específicos: 1.1. y 1.2.

Indicadores de evaluación:

- Realización de las actuaciones comunitarias propuestas en este apartado.

C) Medidas formativas:

- Informar, formar y colaborar con colectivos modélicos en materia de tabaquismo, entre los que se encuentran:
 - Profesionales sanitarios.
 - Trabajadores no sanitarios de los centros sanitarios.
 - Personal de los distintos niveles asistenciales: Atención Primaria, Atención Especializada, Prevención de Riesgos Laborales y Medicina Preventiva, Salud Laboral.
 - Trabajadores de las Consejerías del Gobierno de La Rioja.
 - Personal docente.
 - Monitores de tiempo libre, mediadores sociales, educadores de calle y líderes juveniles.
 - Asociaciones de autoayuda, voluntariado social, asociaciones juveniles y movimiento asociativo comunitario.
 - Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAs).

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Cursos de formación ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
- Edición de materiales informativos que se les hace llegar a estos colectivos.
- Grado de satisfacción de los alumnos con los diversos cursos de formación realizados.

- Cobertura de las Escuelas de Padres y porcentaje de participación en las mismas.
- En colaboración con la Fundación Rioja Salud se articulará un plan progresivo de formación continuada sobre tratamiento del tabaquismo, dirigido a los profesionales de la Consejería de Salud, especialmente a los profesionales de medicina, enfermería y psicología de Atención Primaria y Atención Especializada. Asimismo, dos colectivos prioritarios serán los ginecólogos y matronas por su relación directa con mujeres embarazadas.

Acción para los objetivos específicos: 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Cursos de formación ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
- Edición de materiales informativos que se les hace llegar a estos colectivos.
- Grado de satisfacción de los alumnos con los diversos cursos de formación realizados.
- En colaboración con las organizaciones sindicales y empresariales con representación en La Rioja, y del Instituto Riojano de Salud Laboral, se impulsará la extensión de programas de formación a responsables de prevención, equipos de salud laboral, y a representantes sindicales, sobre cómo desarrollar programas de prevención y asistencia en tabaquismo desde el medio laboral.

Acción para los objetivos específicos: 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con responsables de las organizaciones sindicales y empresariales y con el Instituto Riojano de Salud Laboral.
- Cursos de formación ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de asistentes a los mismos.

- Edición de materiales informativos que se les hace llegar a estos colectivos.
 - Grado de satisfacción de los alumnos con los diversos cursos de formación realizados.
- Promover la colaboración con la Universidad de La Rioja para ofrecer cursos de formación en tabaquismo a estudiantes universitarios de enfermería y magisterio, para capacitar adecuadamente a cada colectivo profesional, según sus necesidades, en el ejercicio de su trabajo desde un marco preventivo y asistencial de calidad.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con responsables de la Universidad de La Rioja.
 - Cursos de formación ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
 - Edición de materiales informativos que se les hace llegar a estos colectivos.
 - Grado de satisfacción de los alumnos con los diversos cursos de formación realizados.
- En colaboración con la Escuela Riojana de Administraciones Públicas, ofrecer formación en materia de tabaquismo a los trabajadores de la Administración Pública.

Acción para los objetivos específicos: 1.2., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Cursos de formación ofrecidos y número de asistentes a los mismos.
- Edición de materiales informativos que se les hace llegar a estos colectivos.
- Grado de satisfacción de los alumnos con los diversos cursos de formación realizados.

D) Medidas asistenciales:

Las acciones asistenciales tienen como objetivo la atención de los fumadores en la red asistencial del Sistema de Salud mediante tratamientos basados en la evidencia científica. Se pretende impulsar la coordinación y el acercamiento a la red del Servicio Riojano de Salud, a través del circuito asistencial de atención al fumador que se desarrolla en el anexo 2. De este modo, se accederá al Servicio Riojano de Salud en sus dos escalones asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada; en la primera potenciando las intervenciones breves y dentro de la última especialmente en la salud mental a través de la Unidad de Atención al Fumador. Asimismo, se da especial relevancia a las nuevas tecnologías y a la formación de todos los profesionales sanitarios de los recursos asistenciales.

- Seguir garantizando la cobertura del tratamiento del tabaquismo desde Atención Primaria.

Acción para los objetivos específicos: 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Porcentaje de pacientes nuevos que comienzan anualmente tratamiento del tabaquismo en Atención Primaria.
 - Porcentaje de pacientes que solicitan y no reciben tratamiento del tabaquismo en Atención Primaria (quejas, reclamaciones, etc.).
- Impulsar la inclusión gradual del consejo sanitario para dejar de fumar en las consultas de Atención Especializada, fundamentalmente en las consultas que incluyen patologías relacionadas con el consumo de tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Porcentaje de personas que tienen registrado en la historia clínica de estas consultas el consumo de tabaco.
- Porcentaje de personas que tienen registrado en la historia clínica de estas consultas un consejo sanitario.

- Promover que los profesionales sanitarios de los servicios de obstetricia, ginecología y pediatría realicen consejo sanitario para dejar de fumar.

Acción para los objetivos específicos: 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Porcentaje de personas que tienen registrado en la historia clínica de estos servicios el consumo de tabaco.
 - Porcentaje de personas que tienen registrado en la historia clínica de estos servicios un consejo sanitario.
- Elaborar y editar protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del tabaquismo. Asimismo, actualización de los mismos para Atención Primaria y Atención Especializada.

Acción para los objetivos específicos: 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Edición de materiales.
 - Difusión de materiales.
- Promover la consolidación del circuito de atención al fumador establecido en la Red asistencial, y de los criterios de derivación a la Unidad de Atención al Fumador.

Acción para los objetivos específicos: 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Porcentaje de pacientes nuevos incluidos en el Servicio de atención al paciente fumador de la cartera de servicios de Atención Primaria de Salud.
- Porcentaje de pacientes nuevos que comienzan anualmente tratamiento farmacológico.
- Porcentaje de pacientes nuevos, que siendo subsidiarios de derivación, se hayan derivado anualmente a la Unidad de Atención al Fumador.

- Seguir garantizando, desde la Unidad de Atención al Fumador, el tratamiento del tabaquismo de los pacientes derivados de Atención Primaria y Especializada. Mantener y dotar a dicha Unidad de recursos suficientes.

Acción para los objetivos específicos: 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Porcentaje de pacientes nuevos que comienzan anualmente tratamiento del tabaquismo en la Unidad de Atención al Fumador.
 - Porcentaje de pacientes que solicitan y no reciben tratamiento del tabaquismo en Atención Primaria (quejas, reclamaciones, etc.).
- Promover la realización de programas de tratamiento del tabaquismo dirigidos a colectivos modélicos como personal de centros sanitarios, de centros de enseñanza, de las Consejerías del Gobierno de La Rioja, profesionales de los medios de comunicación, líderes sociales, etc. Asimismo, realizar campañas de información y sensibilización en estos profesionales para estimular el abandono.

Acción para los objetivos específicos: 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con responsables de centros sanitarios, de centros de enseñanza, de las Consejerías del Gobierno de La Rioja, de medios de comunicación, líderes sociales, etc.
 - Edición de materiales.
 - Distribución de materiales.
 - Programas de deshabituación tabáquica ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
- Ofrecer intervenciones conductuales de alta intensidad a pacientes hospitalizados que comiencen durante la hospitalización y que incluyan al menos un mes de contacto de apoyo después de dejar de fumar.

Acción para los objetivos específicos: 1.3., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de pacientes fumadores hospitalizados que reciben intervenciones conductuales de alta intensidad para dejar de fumar.
- Ofertar tratamiento del tabaquismo a jóvenes fundamentalmente a través de nuevas tecnologías. Participar en proyectos nacionales e internacionales de cesación tabáquica en jóvenes tanto del medio escolar como universitario.

Acción para los objetivos específicos: 1.2., 1.3., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Programas de tratamiento ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de inscritos a los mismos.
- Participación en proyectos nacionales e internacionales.
- Promover programas específicos para mujeres embarazadas fumadoras o que toman anticonceptivos orales, a través de los servicios de obstetricia, ginecología y atención primaria, de matronas y preparación al parto así como desde los centros de planificación u orientación familiar. Mantener la preferencia de las mujeres embarazadas fumadoras en los criterios de derivación a la Unidad de Atención al Fumador.

Acción para los objetivos específicos: 1.3., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Programas de tratamiento ofrecidos a estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
- Número de pacientes nuevos de estos colectivos que comienzan anualmente tratamiento en la Unidad de Atención al Fumador.
- Promover e incentivar en las empresas y organizaciones la implantación de programas de abandono del tabaquismo en el medio laboral.

*Acción para los objetivos específicos: 1.4. y 1.6.**Indicadores de evaluación:*

- Número de reuniones y acciones realizadas con empresas y entidades relacionadas con el medio laboral.
 - Acuerdos, convenios, actividades realizadas en el medio laboral.
 - Edición de materiales.
 - Distribución de materiales.
 - Programas de deshabituación tabáquica ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
- Potenciar programas de tratamiento dirigidos a colectivos en riesgo de exclusión social, entre otras, personas fumadoras de centros penitenciarios, de asociaciones benéficas y altruistas, de ayuda a enfermos y discapacitados, de ayuda al inmigrante, etc.

*Acción para los objetivos específicos: 1.3., 1.4. y 1.6.**Indicadores de evaluación:*

- Número de reuniones y acciones realizadas con responsables de organizaciones cuya población diana son colectivos en riesgo de exclusión social.
 - Acuerdos, convenios, actividades con estas organizaciones.
 - Edición de materiales.
 - Distribución de materiales.
 - Programas de deshabituación tabáquica ofrecidos a estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
- Apoyar iniciativas de asistencia a fumadores desarrolladas desde organizaciones no gubernamentales.

*Acción para los objetivos específicos: 1.4. y 1.6.**Indicadores de evaluación:*

- Acuerdos, convenios, actividades realizadas con organizaciones no gubernamentales.

- Fomentar la colaboración de las oficinas de farmacia en el tratamiento del tabaquismo.

Acción para los objetivos específicos: 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Acuerdos, convenios, actividades realizadas con el Colegio Oficial de Farmacéuticos y las Oficinas de Farmacia.
 - Edición y distribución de materiales en oficinas de farmacia.
- Elaborar y difundir materiales de apoyo para dejar de fumar, para su amplia distribución desde los Centros de Salud, Hospitales, y otras redes externas al Servicio Riojano de Salud, como por ejemplo: la red de farmacias, y otras redes de asistencia socio-sanitaria existentes en el territorio de La Rioja.

Acción para los objetivos específicos: 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Edición de materiales.
 - Distribución de materiales.
- Elaborar y difundir materiales sobre tabaco en otros idiomas dirigidos a colectivos inmigrantes.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Edición de materiales en otros idiomas.
 - Distribución de estos materiales.
- Ofrecer una línea telefónica gratuita de información y de apoyo para dejar de fumar.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Puesta en marcha de la línea telefónica.
- Difusión de la línea telefónica.

- Número de llamadas sobre información y de apoyo para dejar de fumar.
- Elaborar recursos de autoayuda para dejar de fumar utilizando diversos soportes, en especial las amplias posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías: programas en Internet, programas interactivos en CD-ROM, mensajes a móviles y otros materiales de auto-ayuda que puedan facilitar el avance en el proceso de dejar de fumar a diversos grupos de población fumadora como por ejemplo los jóvenes.

Acción para los objetivos específicos: 1.2., 1.3., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Nuevos recursos para dejar de fumar con nuevas tecnologías.
- Actualizar y difundir el programa para dejar de fumar a través de internet "La Rioja sin Tabaco".

Acción para los objetivos específicos: 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Porcentaje de personas que visitan la web "La Rioja sin Tabaco".
- Porcentaje de personas que siguen sin fumar a los seis meses con apoyo de la web "La Rioja sin Tabaco".

E) Medidas en el ámbito laboral:

- En colaboración con las organizaciones sindicales y empresariales con representación en La Rioja, y del Instituto Riojano de Salud Laboral, impulsar la extensión de programas de prevención, formación y asistenciales.

Acción para los objetivos específicos: 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con responsables de las organizaciones sindicales y empresariales y con el Instituto Riojano de Salud Laboral.

- Realización de programas de prevención, formación y asistenciales en el medio laboral.
- Cursos de formación ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
- Edición de materiales informativos que se les hace llegar a estos colectivos.

F) Medidas de protección, control y cumplimiento de la normativa:

- Informar y sensibilizar a la población sobre la normativa vigente en materia de tabaquismo.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de charlas, conferencias, seminarios, etc. realizadas.
 - Número de noticias informativas en medios de comunicación.
 - Número de campañas informativas realizadas dirigidas a cada grupo.
 - Edición y distribución de materiales divulgativos impresos y audiovisuales realizados
 - Envío de información relevante.
- Vigilar la publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco y proteger a la población, en particular a los jóvenes, de las prácticas mercadotécnicas utilizadas por la industria.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de actividades de control.
 - Estudio de seguimiento del cumplimiento de la normativa.
- Informar e inspeccionar a los establecimientos de comercialización de tabaco sobre el marco normativo vigente en lo relativo a la venta de productos del tabaco.

Acción para el objetivo específico: 1.1., 1.2., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Envío de información.
 - Número de asesoramientos facilitados.
 - Número de actos, aparición en medios de comunicación, páginas web, etc.
- Potenciar las actividades de control, inspección y cumplimiento de la normativa.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de actividades de control e inspección.
- Registro de reclamaciones de incumplimiento de la Ley.
- Número de sanciones.
- Estudio de seguimiento del cumplimiento de la normativa.

G) Medidas en materia de investigación:

- Potenciar la investigación en áreas relacionadas con la prevención y el tratamiento del consumo de tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Desarrollo de proyectos de investigación.
 - Colaboración con otras entidades y organizaciones en proyectos de investigación.
- Realizar estudios de prevalencia de consumo de tabaco, actitudes y opinión en los diferentes colectivos modélicos (sanitarios, docentes, etc.) y vulnerables (jóvenes, embarazadas, inmigrantes, etc.) de La Rioja.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Prevalencia de consumo de tabaco de los diferentes colectivos.
- Crear el Observatorio Riojano sobre Drogas, incluyendo el tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 1.1., 1.2., 1.4., 1.5. y 1.6.

Indicadores de evaluación:

- Puesta en marcha del Observatorio Riojano sobre Drogas.

7.2. ACCIONES PARA EL OBJETIVO GENERAL 2: Proteger la salud de la población riojana del aire contaminado por humo de tabaco (ACHT)

Las acciones están dirigidas a informar y sensibilizar a la población general de los efectos perjudiciales del humo ambiental de tabaco, a fomentar los espacios sin humo y a velar por el cumplimiento de la normativa vigente.

A) Medidas informativas y de sensibilización de ámbito comunitario:

- Informar a la población general sobre las consecuencias del tabaquismo pasivo o involuntario, sobre su derecho a respirar aire no contaminado por humo del tabaco y potenciar la norma social de no fumar. Destacar la especial importancia de no fumar en presencia de embarazadas, niños, ancianos y enfermos.

Acción para los objetivos específicos: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Edición de materiales informando sobre efectos del tabaquismo pasivo, normativa sobre espacios sin humo, derecho a respirar aire puro y ventajas de los espacios sin humo.
- Distribución de materiales.
- Número de asesoramientos facilitados.

- Facilitar información, realizar campañas de sensibilización y elaborar materiales específicos sobre tabaquismo involuntario o pasivo adaptados a las características de los diferentes grupos poblacionales:
 - Población general.
 - Colectivos clave por su función modélica a través de campañas de comunicación: padres y madres, personal sanitario y docente, personal de la administración, líderes sociales, etc.
 - Inmigrantes.
 - Jóvenes.
 - Mujeres.
 - Embarazadas.

Acción para los objetivos específicos: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de charlas, coloquios, conferencias, mesas redondas, etc. ofrecidas a estos colectivos.
 - Número de noticias informativas en medios de comunicación.
 - Número de campañas informativas realizadas dirigidas a cada grupo.
 - Edición y distribución de materiales divulgativos impresos y audiovisuales realizados para cada colectivo (carteles, folletos, páginas web, mensajes a través de móviles (SMS), etc.).
 - Número de traducciones de materiales.
 - Número de materiales y programas adaptados para jóvenes, mujeres y embarazadas.
 - Número de reuniones y acciones realizadas con las diferentes entidades relacionadas con cada colectivo.
 - Envío de información preventiva relevante.
- Incluir en la página web en materia de tabaco información sobre tabaquismo involuntario o pasivo.

Acción para los objetivos específicos: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Información sobre tabaquismo involuntario o pasivo en la página web sobre tabaquismo.

- Informar a los movimientos sociales de defensa de los derechos de la ciudadanía (asociaciones para la defensa de los consumidores, asociaciones de padres, asociaciones de vecinos, asociaciones de defensa de los derechos de los pacientes, etc.) sobre los efectos nocivos en la salud que supone la exposición al aire contaminado por humo de tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con estos colectivos.
- Envío de información preventiva relevante.

B) Medidas formativas:

- Desarrollar actividades formativas sobre tabaquismo involuntario o pasivo favoreciendo la intervención de los siguientes colectivos:
 - Profesionales sanitarios.
 - Trabajadores no sanitarios de los centros sanitarios.
 - Personal de los distintos niveles asistenciales: Atención Primaria, Atención Especializada, Prevención de Riesgos Laborales y Medicina Preventiva, Salud Laboral.
 - Trabajadores de las Consejerías del Gobierno de La Rioja.
 - Personal docente.
 - Monitores de tiempo libre, mediadores sociales, educadores de calle y líderes juveniles.
 - Asociaciones de autoayuda, voluntariado social, asociaciones juveniles y movimiento asociativo comunitario.
 - Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPAs).

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de actividades formativas (sesiones clínicas, cursos,...).
- Número de asesoramientos facilitados.
- Edición de materiales informativos que se les hace llegar a estos colectivos.

- Cursos de formación ofrecidos a cada uno de estos colectivos y número de asistentes a los mismos.
- Grado de satisfacción de los alumnos con los diversos cursos de formación realizados.
- Cobertura de las Escuelas de Padres y porcentaje de participación en las mismas.

C) Medidas en el ámbito escolar:

- Crear y coordinar una Red de Centros Educativos sin Humo que facilite el intercambio de experiencias y de información y permita compartir estrategias conjuntas para abordar problemas que se planteen.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.4., 2.5. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.
- Número de comunicaciones y reuniones con los equipos directivos de los centros educativos.
- Envío de cartas con esta solicitud a todos los directores de los centros docentes.
- Edición de las señalizaciones reglamentarias y distribución a todos los centros educativos.
- Asesoría técnica para la implantación del proyecto en cada centro.
- Estudio de seguimiento de los espacios sin humo.

D) Medidas en el ámbito sanitario:

- Impulsar la inclusión gradual del consejo sanitario sobre tabaquismo pasivo en las consultas de Atención Primaria y Especializada, preguntando a los pacientes sobre su exposición al aire contaminado por humo de tabaco en el hogar o lugar de trabajo, aconsejando como minimizar el riesgo que conlleva.

Acción para el objetivo específico: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de actividades formativas (sesiones clínicas, cursos,...).
 - Número de reuniones de coordinación.
 - Materiales editados y difundidos que apoyen el consejo sanitario sobre tabaquismo pasivo.
- Potenciar la puesta en marcha de programas de actuación en la atención pediátrica infantil y otros servicios similares, con información específica para los padres fumadores y campañas sobre los perjuicios que la exposición al humo de tabaco provoca en los menores.

Acción para los objetivos específicos: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Edición de materiales.
 - Distribución de materiales.
 - Acciones realizadas.
- Constituir y coordinar, en colaboración con otros organismos, el desarrollo de la Red de centros sanitarios de Atención Primaria sin Humo y promover la participación en redes de ámbito nacional o internacional como por ejemplo en el Programa de Atención Primaria sin Humo promovido por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.4., 2.5. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con responsables de la Consejería de Salud.
- Número de comunicaciones y reuniones con los equipos directivos de los centros sanitarios.
- Edición de las señalizaciones reglamentarias y distribución a todos los centros sanitarios de Atención Primaria.
- Asesoría técnica para la implantación del proyecto en cada centro.
- Estudio de seguimiento de los espacios sin humo.

- Promover y coordinar, en colaboración con otros organismos, el desarrollo de la Red de Hospitales sin Humo de los hospitales integrados en el Servicio Riojano de Salud y la participación de los mismos en la Red Europea de Hospitales libres de tabaco, impulsando la implantación del Decálogo Europeo de Hospitales libre de tabaco, así como la acreditación de los centros.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.4., 2.5. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con responsables de la Consejería de Salud.
- Número de comunicaciones y reuniones con los equipos directivos de los hospitales.
- Edición de las señalizaciones reglamentarias y distribución a todos los hospitales.
- Asesoría técnica para la implantación del proyecto en cada hospital.
- Estudio de seguimiento de los espacios sin humo.

E) Medidas en el ámbito laboral:

- Informar sobre las consecuencias del tabaquismo involuntario o pasivo y potenciar el cumplimiento de la normativa en materia de tabaco en el sector de la hostelería.

Acción para los objetivos específicos: 2.2., 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones con el sector hostelero.
 - Número de actuaciones educativas e informativas entre los responsables de dichos establecimientos.
 - Edición y distribución de material informativo y didáctico específico para el sector hostelero.
- Informar a los responsables de las organizaciones de hostelería y sindicales con representación en La Rioja sobre riesgos laborales

evitables relacionados con el uso del tabaco en el sector hostelero y sobre el impacto personal y laboral del uso del tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con responsables de las organizaciones de hostelería y sindicales.
- Envío de información.
- Edición de materiales informativos que se les hace llegar a estos colectivos.

F) Medidas de protección, control y cumplimiento de la normativa:

- Potenciar las actividades de control, inspección y cumplimiento de la normativa.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de actividades de control e inspección.
 - Registro de reclamaciones de incumplimiento de la Ley.
 - Número de sanciones.
 - Estudio de seguimiento del cumplimiento de la normativa.
- 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.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de actividades de inspección.
- Registro de reclamaciones de incumplimiento.
- Número de sanciones.
- Estudio de seguimiento del cumplimiento de la normativa.

- Fomentar los espacios de ocio y hogares sin humo.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Edición de materiales.
- Distribución de materiales.
- Acciones realizadas.

- Promover que las entidades locales establezcan y hagan cumplir normas reguladoras sobre cumplimiento del consumo y venta de tabaco en los ámbitos de su competencia.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.2., 2.4., 2.5. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones con la Federación Riojana de Municipios y Provincias.

- Promover que todos los actos y reuniones científicas declaradas de interés sanitario sean totalmente espacios sin humo.

Acción para el objetivo específico: 2.1., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de actos y reuniones científicas declaradas de interés sanitario que han sido espacios sin humo.

- Informar a los responsables de la red de comercialización de tabaco (estancos y bares y restaurantes en los que se permite la venta) sobre la importancia de respetar el marco normativo vigente en lo relativo a la venta (edad, control de venta automática, establecimientos donde está prohibida la venta, señalización, etc.).

Acción para el objetivo específico: 2.4.

Indicadores de evaluación:

- Edición de materiales.

- Distribución de materiales.
 - Número de asesoramientos facilitados.
 - Número de actos, cartas, aparición en medios de comunicación, páginas web, etc.
- Proporcionar información a organizaciones sindicales y empresariales, responsables de Salud Laboral y Medicina Preventiva y Federación Riojana de Municipios sobre legislación y espacios sin humo.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.2., 2.4., 2.5. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de reuniones y acciones realizadas con mencionados colectivos.
 - Envío de información.
 - Edición de materiales informativos.
 - Distribución de materiales.
 - Número de asesoramientos facilitados.
- Informar a los responsables de los centros donde se regula por ley el consumo de tabaco sobre las limitaciones y los materiales necesarios para la correcta señalización de espacios.

Acción para los objetivos específicos: 2.1., 2.2., 2.4., 2.5. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Edición de materiales.
 - Distribución de materiales.
 - Número de asesoramientos facilitados.
 - Número de actos, cartas, aparición en medios de comunicación, páginas web, etc.
- Elaborar y difundir material para una señalización adecuada de los espacios sujetos a regulación, fundamentalmente de centros docentes, sanitarios y de la administración pública.

Acción para los objetivos específicos: 2.5.

Indicadores de evaluación:

- Edición de señalización.
- Distribución de señalización.
- Número de centros que reciben material de señalización de tabaco.

G) Medidas en materia de investigación:

- Realizar encuestas sobre tabaquismo involuntario o pasivo o incluir en las encuestas sobre drogas datos referentes a la exposición al aire contaminado por humo de tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Datos sobre tabaquismo involuntario o pasivo en la población.
- Fomentar la realización de estudios de investigación relacionados con la exposición ambiental al aire contaminado por humo de tabaco.

Acción para los objetivos específicos: 2.3., 2.4. y 2.6.

Indicadores de evaluación:

- Número de estudios de investigación.

8. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Con el fin de disponer de la información necesaria para conocer la eficacia de las acciones emprendidas por el plan, así como orientar nuevas actuaciones en base a los resultados obtenidos, y definir prioridades, el Plan Riojano de Tabaquismo contempla asegurar la evaluación de las intervenciones realizadas.

Se realizarán dos evaluaciones del Plan Riojano de Tabaquismo. Una evaluación intermedia y otra coincidiendo con la finalización del mismo.

En la evaluación intermedia de la puesta en marcha del plan se valorará la estructura del mismo y la cobertura de las actuaciones realizadas.

Por otra parte, coincidiendo con la finalización del plan, se realizará una evaluación, para la que se contará con una dotación presupuestaria específica, mediante el análisis de los indicadores correspondientes a los objetivos y a las acciones realizando una evaluación de proceso y de resultado.

8.1. EVALUACIÓN DE PROCESO

Se realizará una evaluación de la planificación y 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. Ésta será cuantitativa y cualitativa. En la evaluación cuantitativa se valorará si las actuaciones previstas se encuentran realizadas, en fase de implantación o no realizadas; en la fase cualitativa se valorarán las dificultades encontradas.

8.2. EVALUACIÓN DE RESULTADO

Se revisará el grado de cumplimiento de los objetivos previstos por el plan. Para tal fin, a continuación se enuncian los indicadores de evaluación de cada uno de los objetivos específicos del plan y en el anexo 3 se desarrollan los mismos.

Indicadores para los objetivos específicos del objetivo general 1 del Plan Riojano de Tabaquismo: Reducir la prevalencia del consumo de tabaco en la población de La Rioja.

- 1.1. Edad media de inicio en el consumo de tabaco de la población escolar riojana de 14 a 18 años de La Rioja.
- 1.2. Porcentaje de personas de 15 a 24 años de La Rioja que han consumido tabaco diariamente.
- 1.3. Porcentaje de materiales y programas sobre tabaco desarrollados por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja que tienen incluida una especificación para grupos vulnerables entre los que destacan los jóvenes, las embarazadas y los inmigrantes.
- 1.4. Porcentaje de personas de 16 y más años de edad de La Rioja que han consumido tabaco diariamente.
- 1.5. Número de fumadores riojanos atendidos en el Servicio de atención al paciente fumador de la cartera de servicios de Atención Primaria de Salud.
- 1.6. Porcentaje de población riojana ex-fumadora.

Indicadores para los objetivos específicos del objetivo general 2 del Plan Riojano de Tabaquismo: Proteger la salud de la población riojana del aire contaminado por humo de tabaco (ACHT).

- 2.1.1. Porcentaje de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja que cumplen la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.
- 2.1.2. Porcentaje de hospitales pertenecientes al Servicio Riojano de Salud acreditados como hospitales sin humo.
- 2.2. Porcentaje de establecimientos de restauración riojanos que cumplen la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.
- 2.3.1. Porcentaje de población riojana adulta expuesta al humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo.
- 2.3.2. Porcentaje de población infantil de La Rioja expuesta al humo del tabaco en casa.
- 2.4. Número de sanciones impuestas en La Rioja por incumplimiento de la legislación vigente sobre venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco.
- 2.5. Porcentaje de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja que han implantado la señalización reglamentaria.
- 2.6. Porcentaje de población riojana que se considera informada y protegida de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco (ACHT).

En el anexo 4 se desarrolla un resumen de los objetivos generales, específicos, acciones e indicadores de evaluación de resultado del plan.

9. ESTRATEGIAS A TENER EN CUENTA EN EL DESARROLLO DEL PLAN

Con el fin de alcanzar los objetivos definidos por el Plan se debe tener en cuenta la adopción de unas estrategias informativas, educativas, asistenciales, de protección y control, participación, auto-evaluación e investigación, calidad y difusión, a desarrollar entre el año 2009 y 2013, articuladas a través de las siete estrategias, descritas a continuación.

9.1. ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Se trata de una estrategia encaminada a dotar a la población de herramientas eficaces para cambiar significativamente la percepción, la información y la capacidad de tomar decisiones sobre tabaquismo. Esta estrategia del Plan se adaptará, en cada caso, a las características y necesidades de los distintos grupos poblacionales (edad, sexo, grado de dependencia, riesgo soportado, etc.).

9.2. ESTRATEGIA DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS QUE FUMAN

La mayoría de los fumadores, quiere dejar de fumar, por lo que el Plan contempla promover el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica tanto en la red asistencial sanitaria del Servicio Riojano de Salud como en otros ámbitos, incluyendo la ordenación, coordinación, potenciación y optimización de los mismos.

9.3. ESTRATEGIA DE PROTECCIÓN Y CONTROL

La Comunidad Autónoma de La Rioja ha legislado ampliamente en materia de protección y control del tabaquismo. Sin embargo éste es un tema de actualización continua, y se precisa una renovación constante de las medidas reguladoras.

El Plan prevé proteger a la población infantil y juvenil de las presiones encaminadas a promover el consumo de tabaco, adoptar medidas eficaces para evitar los perjuicios para la salud que se derivan de la exposición al aire contaminado por el humo de tabaco, no sólo para las personas que fuman, sino para toda la población. Asimismo, se contempla establecer una política gradual sobre espacios libres de humo y desarrollar procedimientos que garanticen el estricto control, monitorización y cumplimiento de la legislación vigente en La Rioja en cada momento sobre venta, promoción y consumo de tabaco.

9.4. ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

La prevención y el control de los múltiples problemas derivados del consumo de tabaco sólo es posible mediante la adopción de una estrategia que incluya la coordinación de esfuerzos entre las autoridades responsables en materia de salud y la comunidad, para ello el Plan Riojano de Tabaquismo contempla el apoyo de los diversos instrumentos de la sociedad civil como un elemento imprescindible para la consecución de los objetivos del plan.

El Plan Riojano de Tabaquismo tiene una vocación multisectorial e integradora, por ello, el desarrollo de todas las actuaciones previstas en el plan se articularán mediante estrategias que aseguren la participación de la administración, asociaciones y entidades a las que afecte la materia que se trate.

Conforme a la Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones, artículo 2, el tabaco es una droga que es objeto del articulado de la citada ley. Por ello, este Plan entiende que los órganos de coordinación y participación previstos en la Ley son aplicables igualmente al Plan Riojano de Tabaquismo.

Asimismo, se considera como un plan sectorial dentro del Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones, y por lo tanto, estará sujeto a las mismas consideraciones que la Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones, prevé en cuanto a la elaboración del Plan y las estructuras de coordinación y participación.

9.5. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN

Con la finalidad de disponer de la información necesaria para conocer la eficacia de las actuaciones emprendidas por el plan, así como tomar decisiones informadas en materia de política de prevención y asistencia en tabaquismo, corresponde que el Plan Riojano de Tabaquismo potencie la investigación en áreas relacionadas con el consumo de tabaco.

El plan debe impulsar el establecimiento de un sistema de recogida y análisis de información relevante y garantizar además, la monitorización de los patrones de consumo, así como de otras variables mediadoras significativas en prevención y asistencia.

Por otra parte, el plan debe asegurar la evaluación de las intervenciones realizadas y promover el desarrollo de estudios experimentales sobre aspectos relevantes relacionados con la prevención y el tratamiento del consumo de tabaco.

9.6. ESTRATEGIA DE CALIDAD, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA

Al contar con más de cuatro décadas de investigación sobre eficacia y efectividad de las medidas de prevención y asistencia en el ámbito del tabaquismo, se pretende garantizar el apoyo en la evidencia de todas las actuaciones emprendidas. Es decir, asegurar que todas las actuaciones que integran el Plan Riojano de Tabaquismo se hallan avaladas por criterios de calidad, eficacia, efectividad y eficiencia.

Se pretende asegurar la implantación y el desarrollo de actuaciones de calidad, en todos los programas y actividades preventivos y asistenciales que se desarrollen en La Rioja, especialmente aquellos cuyo desarrollo y/o financiación, dependen de la administración autonómica y de las administraciones locales.

Asimismo, se ofrecerán a planificadores, profesionales y equipos que trabajan en el ámbito de la prevención y la asistencia en tabaquismo, instrumentos que faciliten la planificación, la aplicación y la evaluación de los programas y actuaciones desarrollados.

En el anexo 5 se desarrolla una síntesis de la evidencia científica sobre prevención y tratamiento del tabaquismo.

9.7. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN DEL PLAN

En base a la relevancia del problema del tabaquismo, y la conveniencia de implicar a toda la sociedad para conseguir afrontarlo con éxito, el Plan Riojano de Tabaquismo prevé disponer de instrumentos de comunicación multisectorial ágiles que faciliten la coordinación de esfuerzos y el acceso compartido a la información relevante. Para ello se servirá de canales e instrumentos de difusión que lleguen a sectores sociales clave.

10. RECURSOS DEL PLAN

El Plan Riojano de Tabaquismo necesita disponer de recursos financieros suficientes para su ejecución. Los diferentes departamentos implicados y otras administraciones deberán asignar partidas concretas de sus presupuestos a dicho plan.

En la *Ley 5/2001, de 17 de Octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones de la Comunidad Autónoma de La Rioja*, se hace referencia a los presupuestos y financiación del Gobierno de La Rioja.

En el artículo 52 de la ley se establece que los Presupuestos Generales de La Rioja incorporarán partidas presupuestarias suficientes para el sostenimiento de programas y actividades que se desarrollen al amparo del Plan Riojano de Drogodependencias y otras Adicciones.

En el artículo 83 de dicha ley se expone lo siguiente:

1. Al objeto de poder conseguir los objetivos perseguidos en esta ley, anualmente se establecerá la dotación presupuestaria a incluir en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de La Rioja, que sean suficientes para el cumplimiento de los fines propios especificados, presupuesto adscrito a la Consejería competente en materia de drogas.
2. En el caso de producirse sanciones económicas de acuerdo con lo estipulado en el artículo 77 de esta ley, la cuantía de las mismas aumentará la dotación presupuestaria mínima a incluir en el Estado de Gastos para el desarrollo de acciones en materia de drogas en la medida de lo posible.

Por último, es necesario establecer mecanismos para asegurar que los Fondos Estatales e Internacionales sean utilizados para los fines del Plan Riojano de Tabaquismo.

Con relación a los recursos necesarios para el desarrollo de los objetivos del Plan Riojano de Tabaquismo, el Servicio de Drogodependencias debe disponer de los recursos financieros, humanos y materiales suficientes para garantizar la ejecución del mismo.

Para ello, el plan contará con un responsable técnico, integrado dentro del Servicio de Drogodependencias y con los recursos humanos necesarios para el desarrollo del mismo.

11. GLOSARIO

ABSTINENCIA

Resultado de evitar el consumo de drogas, ya sea por motivos de salud, personales, religiosos, morales, legales, etc. En el DSM-IV, la abstinencia es uno de los criterios para el diagnóstico de la dependencia a sustancias.

En este documento se distingue entre:

- abstinencia consolidada: por un periodo superior a un año.
- abstinencia no consolidada: más de un mes pero menos de un año.

Adaptado de: Glosario sobre prevención del abuso de drogas, 2004; Encuesta sobre consumo de drogas en La Rioja, 2007.

ADICCIÓN

Uso repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el usuario (denominado adicto) está periódica o crónicamente intoxicado, muestra una compulsión a tomar una o varias sustancias, tiene gran dificultad para abandonar el consumo o modificar el uso de esas sustancias y trata de obtenerlas casi por cualquier medio. Generalmente se produce tolerancia y puede aparecer síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo. La vida de las personas que presentan adicción está dominada por el consumo de sustancias, hasta la virtual exclusión de otras actividades o responsabilidades. El término adicción también expresa el sentido de que la sustancia tiene un efecto nocivo sobre la sociedad, al igual que sobre el individuo.

La “adicción” y la “dependencia” se confunden frecuentemente. Algunos autores prefieren el término “dependencia” ya que la adicción no está definida como una afección en el DSM-IV.

Tomado de: Glosario sobre prevención del abuso de drogas, 2004.

AIRE CONTAMINADO POR HUMO DE TABACO (ACHT)

Aire que contiene humo de tabaco a distintas concentraciones. El humo de tabaco es un importante contaminante ambiental que afecta negativamente la salud, tanto de las personas que fuman como de las que no fuman voluntariamente pero se ven expuestas a respirar aire contaminado por humo de tabaco.

Como la mayoría de los componentes tóxicos del humo procedentes de la corriente secundaria se presentan mayoritariamente en forma de gases, los modernos sistemas de limpieza del aire utilizados en las empresas y otros espacios cerrados resultan ineficaces para proteger a las personas de los efectos nocivos del aire contaminado por humo de tabaco (ACHT).

Adaptado de: Glosario sobre prevención del abuso de drogas, 2004.

DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

De acuerdo con el DSM-IV, es un patrón desadaptativo de uso de una sustancia que conduce a un deterioro o a un malestar clínicamente significativos, y en el que se observan tres (o más) de los siguientes síntomas, los cuales ocurren dentro de un período de 12 meses: 1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes síntomas: a) La necesidad de cantidades marcadamente incrementadas de una sustancia para alcanzar la intoxicación o el efecto deseado. b) La disminución pronunciada del efecto con el uso continuado de la misma cantidad de sustancia. 2. Abstinencia, manifestada por cualquiera de los siguientes síntomas: a) El síndrome de abstinencia característico de la sustancia, definido para cada sustancia específica en el DSM-IV. b) Se toma la misma sustancia (u otra estrechamente relacionada) para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia. 3. La sustancia se toma a menudo en mayor cantidad o períodos de tiempo más largos de los que se tenía intención. 4. Hay un deseo persistente o se realizan esfuerzos sin éxito para disminuir o controlar el uso de la sustancia. 5. Se gasta una gran cantidad de tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia (por ejemplo se visita a muchos médicos

o se conduce durante largas distancias), para administrarse la sustancia (fumar en cadena), o para recobrase de sus efectos. 6. Se renuncia a importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas, o se reducen por uso de la sustancia. 7. Se continúa usando la sustancia a pesar de saber que se tiene un problema persistente o recurrente, físico o psicológico, que probablemente ha sido causado o exacerbado por el uso de la sustancia.

Tomado de: Glosario sobre prevención del abuso de drogas, 2004.

EFFECTIVIDAD

Grado en el que una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio puestos en práctica bajo condiciones habituales, logra lo que se pretende conseguir para una población determinada. Se refiere a la probabilidad de que un individuo o un colectivo obtengan los resultados esperados de la aplicación de una intervención socio-sanitaria en circunstancias habituales de la práctica preventiva.

Tomado de: Glosario sobre prevención del abuso de drogas, 2004.

EFICACIA

Grado en el que una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio originan un resultado beneficioso en condiciones ideales o experimentales.

Se refiere a la probabilidad de que un individuo o un colectivo se beneficie de la aplicación de una intervención en condiciones ideales de actuación. De manera ideal, la evaluación de la eficacia se basa en los resultados de un ensayo controlado con distribución aleatoria.

Tomado de: Glosario sobre prevención del abuso de drogas, 2004.

EFICIENCIA

Efectos o resultados finales alcanzados en relación con el esfuerzo empleado, en términos monetarios, de recursos y de tiempo. Grado en el que los recursos empleados para procurar una determinada intervención, procedimiento, régimen o servicio, de eficacia y efectividad conocidas, son mínimos. Describe la producción de los bienes y servicios que más valora la sociedad al menor coste social posible.

Medida de la economía (o coste de recursos) con la que se lleva a cabo un procedimiento de eficacia y efectividad conocidas. Medida en que las consecuencias de un proyecto sanitario es deseable o no desde la perspectiva económica. El principio filosófico de la eficiencia establece que los recursos sólo deben ser empleados en la producción de aquellos bienes y en la prestación de aquellos servicios que produzcan el máximo beneficio en relación a sus respectivos costes.

En estadística, describe la precisión relativa con la que un determinado diseño o método de estimación de un estudio estima un parámetro de interés.

Tomado de: Glosario sobre prevención del abuso de drogas, 2004.

EX-FUMADOR

Persona que mantiene la abstinencia:

- consolidada: por un período superior a un año.
- no consolidada: más de un mes pero menos de un año.

Adaptado de: Encuesta sobre consumo de drogas en La Rioja, 2007.

INTERVENCIÓN BREVE

Estrategia de tratamiento en la cual la terapia está estructurada en un número limitado de sesiones (normalmente, de una a cuatro) de corta duración

(generalmente 5-30 minutos) y que se ofrece con el ánimo de ayudar a un individuo a abandonar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas o (menos habitualmente) a solucionar otros problemas de su vida.

Está diseñada particularmente para médicos generales o profesionales de atención primaria.

Hay cierta evidencia de que las intervenciones breves son más efectivas si incluyen citas de seguimiento, por ejemplo, un mes y seis meses después del primer contacto.

Adaptado de: Glosario sobre prevención del abuso de drogas, 2004.

NICOTINA

Alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. Se consume en forma de humo de tabaco inhalado, "tabaco sin humo" (como el de mascar), rapé o chicles de nicotina. Cada calada de humo de tabaco contiene nicotina que se absorbe rápidamente a través de los pulmones y llega al cerebro en cuestión de segundos.

La nicotina desarrolla tolerancia y dependencia considerables. Debido a su rápido metabolismo, la concentración cerebral de nicotina disminuye con rapidez y el fumador siente ganas de encender otro cigarrillo de 30 a 40 minutos después de apagar el anterior.

La dependencia de la nicotina (F17.2) se clasifica dentro de los trastornos debidos al consumo de tabaco, en los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas de la CIE-10 (ICD-10). También se clasifica dentro de los trastornos relacionados con sustancias, en los trastornos relacionados con nicotina del DSM-IV.

Adaptado de: Glosario de términos de alcohol y drogas, MSC, 2008.

TABACO

Preparado de las hojas de *Nicotiana tabacum*, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina. Además, contiene otros muchos ingredientes.

Admite diferentes preparaciones y formas de consumo (fumar las hojas enrolladas o en pipa, mascado o aspirado en forma de “rapé”), si bien fumar cigarrillos es la más extendida.

El consumo prolongado de tabaco puede causar cáncer de pulmón, de cabeza o de cuello, enfermedades cardíacas, bronquitis crónica, enfisema y otros trastornos físicos.

Adaptado de: Glosario de términos de alcohol y drogas, MSC, 2008.

TABAQUISMO

Es un término que no suele emplearse puesto que puede designar diferentes realidades: a) en ocasiones hace referencia a la conducta de fumar sin más; b) otras veces se usa para indicar la presencia de un trastorno adictivo; c) hay autores que emplean el término tabaquismo para designar también las complicaciones orgánicas derivadas del consumo de tabaco.

En el presente documento, se ha empleado el término tabaquismo en algunas ocasiones para hacer referencia a la conducta de fumar y otras veces para indicar la presencia de un trastorno adictivo.

Tomado de: Ayesta FJ, Rodríguez M. Bases biológicas, conductuales y sociales de las dependencias: tabaco y nicotina. Santander: Manual Piufet 1; 2007.

TABAQUISMO PASIVO O INVOLUNTARIO

Inhalación normalmente involuntaria, de humo de tabaco, procedente de una persona que esté fumando. El término se acuñó en la década de los 70 en relación con los estudios sobre los efectos de esta inhalación y ayudó a que empezaran a tenerse en cuenta los efectos perjudiciales del tabaco para las personas que están en el entorno inmediato de los fumadores.

Sinónimo: exposición al humo del tabaco del ambiente.

Tomado de: Glosario de términos de alcohol y drogas, MSC, 2008.

ESPACIO SIN HUMO (CENTRO, EMPRESA, ENTORNO LABORAL,...) O ESPACIO LIBRE DE HUMO

Es un compromiso consensuado de prevención y control frente al tabaquismo que incluye acciones expresas de implicación de los responsables de un centro, formación, campañas de sensibilización, ayuda par dejar de fumar y evaluación y seguimiento de las acciones emprendidas.

Esta estrategia aplicada a centros educativos es la que en el plan se denomina Centros Educativos sin Humo.

Tomado de: Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo de la Comunidad de Madrid 2005-2007.

12. BIBLIOGRAFÍA

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS del Instituto de Salud Carlos III; 2003.

Alonso C, Salvador T, Suelves JM, Jiménez R, Martínez I. Glosario sobre prevención del abuso de drogas. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2004.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , 4th edition Revised. Washington DC: APA Press; 2000.

Ariza C, Nebot M. La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro. En: Becoña E (coord.) Monografía tabaco. Adicciones. Vol. 16, suplemento 2; 2004.

Ayesta FJ, Fuentes-Pila JM, de la Rosa L. El tabaquismo como problema de salud pública. Cardiovasc Risk Factors 2003; 4: 211-221.

Ayesta FJ, Álvarez S, Benito BM. Manual de tabaquismo para profesionales sanitarios. Ceuta: INGESA-Plan Integral de Tabaquismo, Consejería Sanidad y Bienestar Social; 2006.

Ayesta FJ, Rodríguez M. Bases biológicas, conductuales y sociales de las dependencias: tabaco y nicotina. Santander: Manual Piufet 1; 2007.

Banegas JR et al. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. Med. Clin (BCN) 2005; 124 (20): 769-71.

Becoña E Bases de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior; 2002.

Becoña E et al. Monografía tabaco. Adicciones. Vol. 16, suplemento 2; 2004.

Boletín Oficial del Estado. 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 nº 309, de 27 de diciembre de 2005.

Boletín Oficial de La Rioja. Ley 4/2000, de 25 de octubre, de Espectáculos públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad Autónoma de La Rioja. BOR nº 144, de 18 de noviembre de 2000.

Boletín Oficial de La Rioja. Ley 5/2001, de 17 de Octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones. BOR nº 127, de 23 de octubre de 2001.

Boletín Oficial de La Rioja. Ley 2/2002, de 17 de Abril, de Salud de La Rioja. BOR nº 49, de 23 de abril de 2002.

Boletín Oficial de La Rioja. Decreto 54/2006, de 15 de Septiembre, por el que se establecen las medidas preventivas del tabaquismo y se regula la señalización referida a la venta y suministro de productos del tabaco, prohibición o no de fumar y sobre los perjuicios para la salud que se pueden derivar de su uso. BOR nº 123, de 19 de septiembre de 2006.

Comité Nacional para la Prevención del 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.

Comunidad de Madrid. Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo en la Comunidad de Madrid 2005-2007. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo; 2005.

Córdoba R, Nerín I. Manual de tabaquismo en Atención Primaria; Majadahonda (Madrid): Ergón; 2005.

Del Pozo J, Esteban A, Nuez C, González A. Tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de La Rioja. Trastornos Adictivos. 2007; 9 (1): 6-13.

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.

Gallardo MA, Grasa I, Beni D, Esteban A. Intervención en tabaquismo desde Atención Primaria de Salud. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2008.

Gobierno de La Rioja. Encuesta sobre Consumo de Drogas en La Rioja. Logroño: Gobierno de La Rioja; 1999, 2001, 2003, 2005 y 2007.

Gobierno de La Rioja. Encuesta sobre Consumo de Drogas en Jóvenes de La Rioja. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2002, 2004 y 2006.

Gobierno de La Rioja. Plan Riojano de Drogodependencias y otras Adicciones. Logroño: Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social; 1998.

Gobierno de La Rioja. Programa para dejar de fumar a través de internet: "La Rioja sin tabaco". Logroño: Gobierno de La Rioja; 2006. Disponible en: <http://www.lariojasintabaco.org>.

Gobierno de La Rioja. II Plan de Salud de La Rioja 2009-2013. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2009.

González Enríquez J et al. Morbilidad, mortalidad y costes sanitarios evitables mediante una estrategia de tratamiento del tabaquismo en España. Gaceta Sanitaria. 2002 Julio-Agosto; 16 (4): 308-17.

IARC. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monograph Series. Vol. 83. Lyon: June 2002. <http://193.51.164.11/htdocs/monographs/vol83/02-involuntary.html> (02.04.2003).

Matilla B, Serrano ME, Vizcaíno J, Olano E. Resumen de la revisión 2008 de la Guía de práctica clínica para el tratamiento del tabaquismo del servicio público de salud (PHS) norteamericano. Médicos de familia. 2009; 10 (3): 44-50.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo, 2003-2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario de términos de alcohol y drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

NHS National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE public health guidance 10. Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities. London: NICE; 2008.

Olano E, Esteban A. Guía para el abordaje del tabaquismo en grupos de pacientes desde Atención Primaria. Ceuta: Plan Integral de Tabaquismo, Consejería de Sanidad y Consumo-INGESA; 2008.

Organización Mundial de la Salud. Estrategia Europea para el Control del Tabaco. Copenhague: Organización Mundial de la Salud; 2002.

Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003.

Organización Mundial de la Salud. MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

Orme ME, Hogue SL, Kennedy LM, Paine AP and Godfrey C Development of the health and economic consequences of smoking interactive model. Thorax 10 55-61, 2001.

Pereiro C, Becoña E, Córdoba R, Martínez J, Pinet C. Tabaquismo. Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Valencia: Socidrogalcohol; 2008.

Peto R, Chen ZM, Boreham J. Tobacco: the growing epidemic. Nature Medicine. 1999; 5(1): 15-17.

Peto R, Lopez A. "Future worldwide health effects of current smoking patterns.2" En: Koop CE, Pearson CE, Schwarz MR (ed.). Critical Issues in Global Health. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.

Royal College of Physicians. Nicotine Addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians; 2000.

Salvador T. Medios de comunicación y opinión pública. En: Villalbí y Ariza (coord.) El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención. Barcelona: CNPT /SESPAS; 2001.

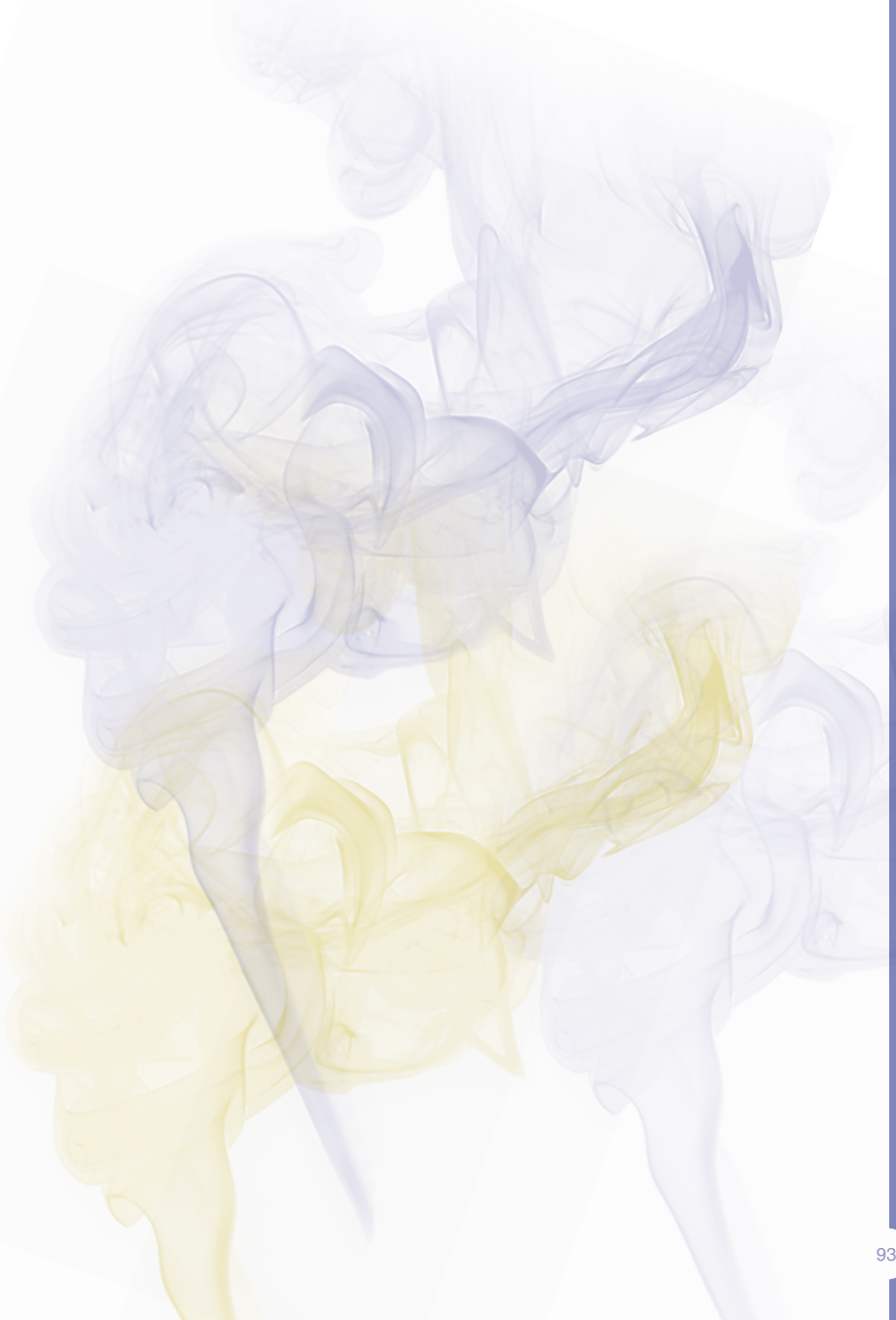
Salvador T, Suelves JM, del Pozo J. Programa de prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral Mano a mano. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2003.

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1988, 2000 y 2004.

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General-Executive Summary. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.

Villalbí JR, López V. La prevención del tabaquismo como problema político. Gaceta Sanitaria 2001; 15: 265- 272.

ANEXOS



ANEXO 1. MARCO ESTRATÉGICO INTERNA- CIONAL, EUROPEO, NACIONAL Y AUTONÓMICO

LAS PROPUESTAS ESTRATÉGICAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

En cada uno de los documentos, conferencias y propuestas impulsados por la OMS durante más de 25 años se han expuesto objetivos y orientaciones para que los gobiernos desarrollen políticas de salud que puedan reducir eficazmente el consumo de tabaco en cada territorio, pero el moderado o escaso impacto que en muchos países ha tenido esta estrategia basada en las recomendaciones, llevó a la OMS a proponer, a finales de la década de los años 90, un pacto internacional global: el **Convenio Marco para el Control del Tabaquismo** (CMCT). Tras cuatro años de negociaciones, en la actualidad el CMCT constituye el primer tratado internacional sobre salud impulsado por la OMS y pactado por 171 países miembros de la OMS en Marzo de 2003. El Tratado prevé que los países firmantes introduzcan medidas amplias de prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de marcas de tabaco, y dediquen al menos el 30% de la superficie de los paquetes de cigarrillos a advertencias sobre la peligrosidad del producto. Además, el Tratado pide a los estados firmantes el impulso de políticas que contemplen el incremento de impuestos, la información amplia a los consumidores, la regulación del consumo en lugares públicos y la financiación de programas de prevención y tratamiento de la adicción al tabaco. El CMCT pretende así ser el instrumento jurídico internacional que limite la difusión mundial del tabaco y sus consecuencias. En Mayo de 2003, la Asamblea Mundial de la Salud ratificó la adopción del CMCT y en Enero de 2005 España ratificó el mismo. El CMCT entró en vigor el 27 de Febrero de 2005, al haber sido ratificado por más de 40 Estados.

MARCO NORMATIVO EUROPEO

El Tratado de la Unión Europea (UE) no otorga competencias en materia de Salud al gobierno de la Unión, considerando que dichas competencias recaen exclusivamente en el ámbito de decisión de los Estados Miembros. Por tanto, en políticas de control y prevención del consumo de tabaco, la UE ejerce una función coordinadora de las políticas de cada país. Sin embargo, sí es competencia de la UE, regular los aspectos relacionados con el mercado único sobre productos comercializados en la Unión, advertencias sanitarias, fiscalidad, publicidad, patrocinio, etc. Estas regulaciones se articulan a través de dos tipos de textos normativos distintos previstos en las competencias del mercado interno que permite el Tratado de la Unión Europea: *directivas europeas* que son de obligada adopción por parte de los países miembros, y *recomendaciones*, cuya aplicación no es obligatoria pero sí alentada por la Comisión Europea y cuya intención es promover avances normativos y legislativos en los Estados Miembros en materia de prevención y control del consumo de tabaco.

La mayoría de las directivas europeas, a pesar de limitarse a aspectos de mercado, se basan en cuatro estrategias clave que contribuyen a promover la prevención del consumo de tabaco en nuestra sociedad:

- Regular los contenidos de los productos de tabaco, así como la información contenida en su etiquetaje.
- Promover una disminución significativa de la accesibilidad y la disponibilidad de los productos de tabaco.
- Aumentar el control de la publicidad y las estrategias de promoción.
- Incrementar la información sobre los riesgos derivados del consumo de tabaco para la salud humana.

MARCO REGULADOR ESPAÑOL

En España, la Constitución Española garantiza, entre otros derechos, el *derecho a la protección de la salud* (Artículo 43), el derecho a disfrutar de un *medio ambiente adecuado* para el desarrollo de la persona (Artículo 45), el derecho a la *defensa de los consumidores y usuarios* (Artículo 51), así como el derecho a la *libertad personal* (Artículo 17). La Constitución señala además, la obligación de los poderes públicos de garantizar los derechos constitucionales.

En base a este marco constitucional, en materia de tabaco, en España se articulan una serie de *Leyes y Reales Decretos* que regulan distintos aspectos de la comercialización, promoción y consumo de tabaco. Legislación que, a su vez, se halla complementada por *Leyes Autonómicas y Ordenanzas Municipales*. Por ello, a medida que va conociéndose el devastador impacto del consumo de tabaco para la salud humana, entre finales de la década de los años setenta y mediados de los ochenta, se desarrollan en España las primeras iniciativas legislativas para regular aspectos relacionados con el control del consumo de tabaco. Sin embargo, la posibilidad de empezar a tomar medidas de carácter decididamente protector y de control, se abre con la entrada de nuestro país en la Comunidad Europea en 1986. Esta circunstancia obliga a España a actualizar la legislación española relativa al tabaco en base a los requerimientos de la legislación europea.

1. Legislación de ámbito nacional

Los textos regulativos más importantes en relación al control del consumo de tabaco en España son:

- *Real Decreto 1100/78 de 12 de Mayo de 1978, por el que se regula la publicidad del tabaco y bebidas alcohólicas en los medios de difusión del Estado. Real Decreto 709/82 de 5 de marzo, que regula la publicidad y consumo de tabaco (BOE nº 90, 15 abril 1982); modificado por Real Decreto 2072/1983 de 28 de julio (BOE nº 286, agosto de 1983); ley 34/88 de 11 de noviembre, General de Publicidad (BOE nº 274, 15 noviembre 1988).*

- *Real Decreto 1259/1979, de 4 de abril, sobre calificación de baja nicotina y alquitranes en las labores de cigarrillos de tabaco.*
- *Real Decreto 709/82 de 5 de marzo, que regula la publicidad y consumo de tabaco (BOE nº 90, 15 abril 1982); modificado por Real Decreto 2072/1983 de 28 de julio (BOE nº 286, agosto de 1983); ley 34/88 de 11 de noviembre, General de Publicidad (BOE nº 274, 15 noviembre 1988).*
- *Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para la protección de la salud de la población.*
- *Real Decreto 510/1992, de 14 de mayo, por el que se regula el etiquetado de los productos del tabaco.*
- *Real Decreto 1185/1994, de 3 de junio, sobre etiquetado de productos del tabaco distintos de los cigarrillos y por el que se prohíbe determinados tabacos de uso oral y se actualiza el régimen sancionador en materia de tabaco.*
- *Real Decreto 486/1997, de 14 de Abril de 1997, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.*
- *Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria.*
- *Real Decreto 2668/1998, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Organismo Autónomo Comisionado para el Mercado de Tabacos.*
- *Real Decreto 604/1999, de 16 de abril, por el que se establecen las normas de regulación del sector del tabaco crudo para las cosechas del trienio 1999 – 2001.*
- *Real Decreto 1199/1999 de 9 de julio, por el que se desarrolla la ley 13/98, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa*

Tributaria y se regula el Estatuto Concesional de la Red de Expendeduría de Tabaco y Timbre.

- *Real Decreto 1293/1999, de 23 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población.*
- *Real Decreto 6/2000, de 23 de junio, de medidas urgentes de intensificación de la competencia en mercados de bienes y servicios.*
- *Real Decreto 684/2002, de 12 de julio, sobre regulación del sector del tabaco crudo.*
- *Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco (transposición de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2001, relativo a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco).*
- *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.*
- *Resolución de 28 de diciembre de 2005, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se dictan instrucciones en relación con la aplicación, en los centros de trabajo de la Administración General del Estado y de los Organismos Públicos dependientes o vinculados, 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.*

- *Real Decreto-Ley 1/2006, de 20 de enero, por el que se modifican los tipos impositivos del Impuesto sobre las Labores del Tabaco.*
- *Real Decreto-Ley 2/2006, de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del Impuesto sobre las Labores del Tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y 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.*
- *Resolución de 20 de septiembre de 2006, del Comisionado para el Mercado de Tabacos, referida a los mecanismos técnicos adecuados para garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco en el mercado impidan el acceso a menores, tal como establece el artículo 4 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.*
- *Real Decreto-Ley 10/2006, de 10 de noviembre, por el que se modifican los tipos impositivos del Impuesto sobre las Labores del Tabaco.*
- *Resolución de 29 de diciembre de 2006, de la Presidencia del Comisionado para el Mercado de Tabacos, por la que se publican los precios de venta al público de determinadas labores de tabaco en Expendedurías de Tabaco y Timbre del Área del Monopolio.*
- *Real Decreto 1/2007, de 12 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria, y se regula el Estatuto concesional de la red de expendedurías de tabaco y timbre.*
- *Real Decreto-Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta 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.*

2. Legislación de ámbito autonómico

- *Ley 4/2000, de 25 de octubre, de Espectáculos públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad Autónoma de La Rioja.*
- *Ley 5/2001, de 17 de Octubre, sobre drogodependencias y otras adicciones de la Comunidad Autónoma de La Rioja.*
- *Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja.*
- *Decreto 54/2006, de 15 de septiembre, por el que se establecen las medidas preventivas del tabaquismo y se regula la señalización referida a la venta y suministro de productos del tabaco, prohibición o no de fumar y sobre los perjuicios para la salud que se pueden derivar de su uso.*

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO

El Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2003-2007 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002), constituye el primer esfuerzo conjunto de la Administración Pública española -tanto de ámbito nacional como autonómico- responsable en materia de Salud Pública, para afrontar el problema del consumo de tabaco de una forma, integral, global y coordinada.

El plan fue elaborado por el Grupo de Trabajo de Tabaco, constituido en el marco de la Ponencia de Promoción de Salud de la Comisión de Salud Pública, integrado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, y fue aprobado por del Consejo Interterritorial de Salud en Enero de 2003.

El fin de este Plan era que las distintas administraciones adecuaran las medidas incluidas en el texto a su ordenamiento jurídico, realizando cada Comunidad Autónoma un plan de prevención propio que tuviera como base al *Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2003-2007*.

OBSERVATORIO PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

El 31 de octubre de 2006, se constituyó el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo, previsto en el artículo 16 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.

Este observatorio, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo, es un órgano de referencia científico-técnico a nivel nacional en la lucha contra la dependencia del tabaco y parte de la necesidad de disponer de información de calidad y evidencia suficiente para la toma de decisiones informadas que permitan la priorización, el ordenamiento, la coordinación, el seguimiento y la evaluación de las distintas estrategias desarrolladas en el campo de la prevención y el control del tabaquismo en España.

ANEXO 2.

CIRCUITO ASISTENCIAL DE ATENCIÓN AL FUMADOR

Una de las actuaciones en materia asistencial del tabaquismo de la Consejería de Salud ha sido elaborar e incluir un **circuito asistencial de atención al fumador**, integrado dentro de la cartera de servicios asistenciales prestados desde la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Para llegar al desarrollo del actual circuito asistencial, que incluye varios niveles de intervención en el tratamiento del tabaquismo, se han llevado a cabo diferentes actuaciones en función de los objetivos, la población y del período de ejecución.

La Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja ha puesto en marcha diferentes recursos asistenciales, con el objetivo de fomentar el abandono del tabaco entre los riojanos y poner a su alcance los medios necesarios para ayudarles en este propósito. Dos de los servicios de primer nivel incluidos en el circuito asistencial son Atención Primaria e Internet.

La Red de Atención Primaria tiene un papel fundamental en el abordaje del consumo de tabaco debido a que es la puerta de entrada al sistema sanitario público, es accesible y permite el seguimiento a largo plazo. Una asistencia adecuada del consumo de tabaco consiste en ofrecer intervenciones breves desde la Atención Primaria y poder ofertar, si es necesario, un tratamiento intensivo a determinada población debido a que existe una relación dosis-respuesta. Del conjunto de estudios de coste-efectividad disponibles se puede concluir que, comparada con otras intervenciones preventivas o asistenciales, la detección y tratamiento de la dependencia del tabaco a través de los servicios asistenciales se considera una acción coste-efectiva en términos de coste por año de vida ganado.

Gran parte de los profesionales sanitarios de los diferentes Centros de Salud de La Rioja están abordando el tabaquismo desde hace varios años. Para ello, se ha impartido formación continua y se han distribuido materiales de referencia como son la Guía de Intervención en Tabaquismo desde Atención Primaria de Salud y la Guía para el abordaje del tabaquismo en grupos de pacientes desde Atención Primaria.

Por tanto, el primer nivel asistencial del circuito de atención al fumador es la red de atención primaria donde se atiende a todos los fumadores y donde los profesionales sanitarios abordan el tabaquismo de forma individual o grupal.

Las intervenciones individuales son breves, se basan en el protocolo de la Guía de Intervención en Tabaquismo desde Atención Primaria de Salud que consta de cinco sesiones de seguimiento y las llevan a cabo los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Por otra parte, el abordaje grupal es una intervención intensiva basada en el protocolo de la Guía para el abordaje del tabaquismo en grupos de pacientes desde Atención Primaria que consta de cinco sesiones de hora y media de duración y de tres seguimientos telefónicos y en el cual tiene un papel relevante la enfermería.

Por tanto, las intervenciones individuales y las grupales (talleres para dejar de fumar) que se están llevando a cabo son diferentes no sólo en cuanto al formato sino fundamentalmente en la intensidad del abordaje ofreciendo así desde el primer nivel asistencial los dos tipos de tratamientos. Nuestro reto es que ambos se ofrezcan de forma continua y sistematizada en todos los Centros de salud de La Rioja.

Asimismo, se dispone de otro recurso asistencial dirigido a la población fumadora que es el programa para dejar de fumar a través de internet "La Rioja sin tabaco". Se trata de un programa intensivo de autoayuda que consta de ocho sesiones a través de las cuales las personas obtienen estrategias prácticas para lograr y consolidar la abstinencia. Esta aplicación informática emplea los mismos principios de la terapia de apoyo especializada, pero sin la presencia personal de un terapeuta.

Otro servicio incluido en el circuito asistencial es la Unidad de Atención al Fumador. Se puso en marcha en el año 2006 y está coordinada por una psicóloga. En un primer momento, el tratamiento del tabaquismo de la Unidad se dirigía de forma exclusiva a todos los profesionales del sector sanitario. Posteriormente, se amplió el tratamiento a otro tipo de poblaciones: docentes y pacientes con patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco, en coordinación con otros servicios entre los que se encuentran el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Riojano de Salud y de la Comunidad Autónoma de La Rioja, los servicios de Neumología, Cardiología y Cirugía Vasculor o cualquier otro servicio que atienda a pacientes con patologías de riesgo asociadas al consumo de tabaco. Fue entonces, cuando se comenzó a prescribir gratuitamente fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo de primera línea a mencionadas poblaciones.

En la actualidad, y desde enero de 2007, el circuito asistencial incluye nuevos niveles de intervención en el tratamiento del tabaquismo. La Unidad Atención al fumador es un recurso de segundo nivel y desde Atención Primaria de Salud se prescriben gratuitamente fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a la población fumadora.

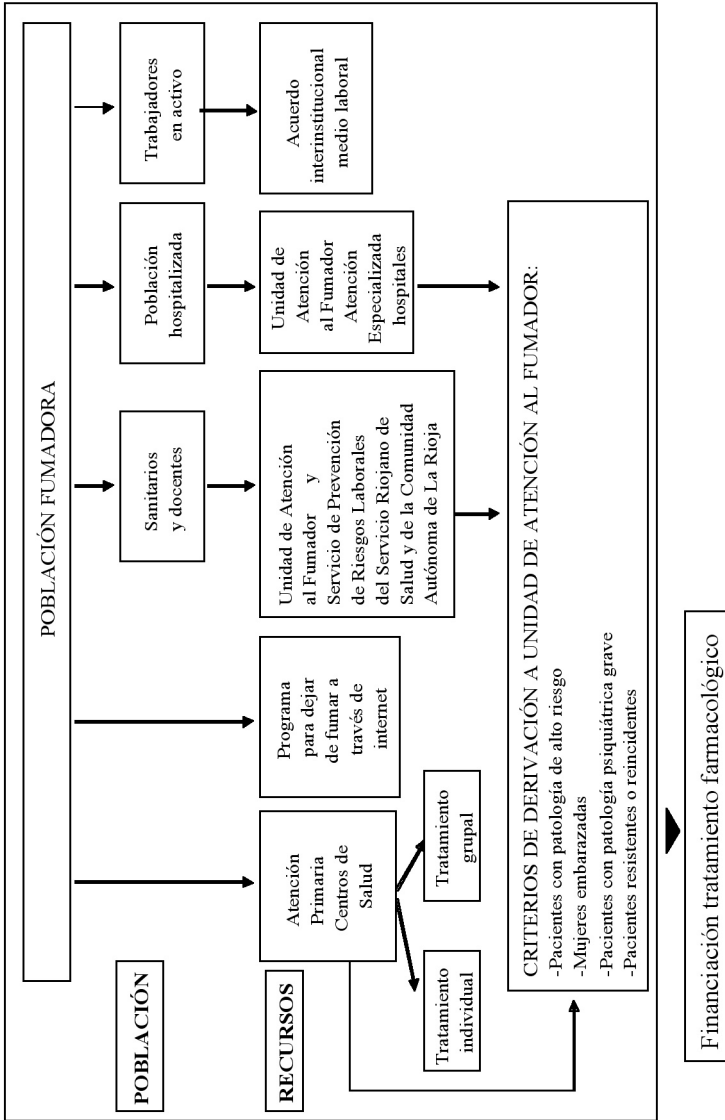
El segundo nivel del circuito asistencial es la Unidad de Atención al Fumador que está integrada en la Red de Salud Mental y Conductas Adictivas. Esta Unidad realiza tratamiento especializado del tabaquismo, por lo que los recursos asistenciales de primer nivel pueden derivarle aquellos pacientes que cumplan los siguientes criterios: pacientes con patología de alto riesgo, mujeres embarazadas, pacientes con patología psiquiátrica grave, y pacientes resistentes. El tratamiento especializado del tabaquismo se caracteriza entre otros elementos por su gran intensidad en términos de frecuencia y duración. Si tenemos en cuenta que una mayor intensidad conlleva una mayor tasa de abstinencia (relación dosis-respuesta) es comprensible que estos pacientes puedan acceder directamente por diferentes causas a este tipo de intervención.

Existen determinadas poblaciones que, por su papel modélico, por presentar graves patologías o por otras circunstancias, pueden acceder a determinados

servicios, además de a los ya mencionados recursos. Así el personal del sector sanitario y los docentes continúan siendo atendidos por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Riojano de Salud y de la Comunidad Autónoma de La Rioja, respectivamente, en colaboración con la Unidad de Atención al Fumador. Los pacientes hospitalizados que desean dejar de fumar pueden ser tratados, desde enero de 2008, por la psicóloga de la Unidad de Atención al Fumador que se traslada al Hospital un día a la semana y realiza intervenciones conductuales de alta intensidad que incluyen al menos un contacto de seguimiento al mes.

Por último, los trabajadores en activo de la Comunidad Autónoma de La Rioja disponen de un recurso propio para dejar de fumar desarrollado a través de un Acuerdo de colaboración interinstitucional para llevar a cabo actuaciones en materia de tabaquismo entre la Consejería de Salud, la Consejería de Industria, Innovación y Empleo (Instituto Riojano de Salud Laboral), la Federación de Empresarios de La Rioja, la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo de La Rioja, Comisiones Obreras, la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria y la Asociación Española Contra el Cáncer de La Rioja.


FIGURA 1 Circuito asistencial de atención al fumador de la Comunidad Autónoma de la Rioja.




En cuanto a la prescripción gratuita de fármacos eficaces en el tratamiento del tabaquismo a la población fumadora, en concreto parches de nicotina de veinticuatro horas, bupropión y vareniclina, se lleva a cabo fundamentalmente desde Atención Primaria de Salud y se desarrolló para tal fin un protocolo de prescripción farmacológica que es preciso cumplir. Se debe incluir como requisito indispensable al paciente en el programa de ayuda al fumador. Además se registra en el programa informático utilizado en Atención Primaria en La Rioja (OMI-AP) o en la historia clínica. Asimismo, el fumador debe cumplir los siguientes criterios: desear dejar de fumar y estar dispuesto a utilizar los fármacos; fumar como mínimo entre diez y quince cigarrillos diarios; ser mayor de dieciocho años y no presentar contraindicaciones. Existen varias pautas a seguir en determinadas circunstancias: si los fumadores recaen tras un tratamiento con parches de nicotina, bupropión o vareniclina puede iniciarse de nuevo el tratamiento farmacológico pero sólo trascurrido un plazo de seis meses desde que se volvió a fumar y la terapia combinada de parches de nicotina, bupropión y vareniclina no se justifica actualmente, dada la carencia de evidencia científica en su utilidad. Por último, para la decisión de los fármacos a utilizar en cada caso individual se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: historia de intentos de abandono anteriores y procedimiento de ayuda utilizados, valoración de contraindicaciones y potenciales efectos nocivos y preferencias personales del fumador.

Los fármacos únicamente se prescriben para un mes y a través de la hoja de dispensación de medicamentos para el tratamiento del tabaquismo (Figura 2), incluida en plantillas de la aplicación informática OMI-AP. Además, esta hoja se distribuyó en Atención Primaria junto con la información pertinente del circuito asistencial.

FIGURA 2. Hoja de dispensación de medicamentos para el tratamiento del tabaquismo en la Comunidad Autónoma de la Rioja.



Gobierno de La Rioja
www.rioja.org



Rioja
Salud

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

(Anote en cada casilla los datos correspondientes. Los fármacos se entregarán como máximo para un mes)

CENTRO DE SALUD:		Fecha:	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN <input type="checkbox"/> Paciente incluido en programa de atención al fumador. <input type="checkbox"/> Registrar en OMI o historia clínica. <input type="checkbox"/> Fecha fijada para dejar de fumar en el próximo mes (fase de preparación). <input type="checkbox"/> Fumar al menos entre 10 y 15 cigarrillos. <input type="checkbox"/> Mayor de 18 años. <input type="checkbox"/> No contraindicaciones	PACIENTE (Nombre, apellidos y fecha de nacimiento o etiqueta identificativa) Nombre: Apellidos: Fecha de nacimiento: Teléfono:	MEDICAMENTO SELECCIONADO <input type="checkbox"/> Parches de nicotina: <input type="checkbox"/> c/16horas <input type="checkbox"/> c/24horas <input type="checkbox"/> Bupropión <input type="checkbox"/> Vareniclina	MES DE TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º (sólo para vareniclina)
Pegue aquí la etiqueta identificativa		Por un uso más seguro de los fármacos, notifique sus reacciones adversas al Centro Autonómico de Farmacovigilancia.	

Enviar esta hoja (una por cada mes de tratamiento) al fax del Servicio de Farmacia

SELLO Y FIRMA
(del médico)

En cada Centro de Salud de La Rioja se dispone de estos fármacos. Así los médicos que necesiten prescribirlos, únicamente deben cumplimentar la citada hoja de dispensación de medicamentos, remitirla a farmacia para su control y reposición y entregar a su paciente el fármaco correspondiente. En cada centro de Atención Primaria se valoró cual es la mejor forma de entregar la medicación; entre otras opciones en algunos centros se ha designado a la auxiliar de enfermería para tal fin y en otros el médico dispone de los fármacos en su consulta por lo que los entrega personalmente.

Los medicamentos no se remiten a los centros por cajas sino en bolsas ya preparadas (desde el Servicio de Farmacia) para entregar a cada paciente junto con un tríptico informativo sobre los mismos. El contenido de estas bolsas será siempre estándar, aunque se diferenciará por el tipo de medicamento y mes de tratamiento, a no ser que el facultativo solicite a Farmacia alguna prescripción diferente.

Para poner en marcha el actual circuito asistencial, se ofreció formación continuada en intervención del tabaquismo para profesionales sanitarios en colaboración con los grupos de abordaje del tabaquismo de las diferentes sociedades científicas, fundamentalmente con el grupo de abordaje del tabaquismo de la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria (SRMFYC). Además de proporcionales reciclaje en intervención del tabaquismo, se les presentó el Programa de Atención Primaria sin humo que se impulsó entre la Consejería de Salud y la SRMFYC.

ANEXO 3.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DE RESULTADO DEL PLAN

Se desarrollan a continuación los indicadores de evaluación de resultado de los diferentes objetivos específicos del Plan:

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1.:

Edad media de inicio en el consumo de tabaco de la población escolar de 14 a 18 años de La Rioja.

FÓRMULA: a / b)

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

- a) Numerador: Suma de edades de inicio al consumo de tabaco de la población escolar de 14 a 18 años de La Rioja.
- b) Denominador: Número total de personas incluidas en la encuesta.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Encuesta sobre Consumo de Drogas en Jóvenes de La Rioja. Gobierno de La Rioja.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN:

Sexo.

PERIODICIDAD:

Bienal.

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2.:

Porcentaje de personas de 15 a 24 años de La Rioja que han consumido tabaco diariamente.

FÓRMULA: $a \times 100 / b$)

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

- a) Numerador: Número de personas de 15 a 24 años de La Rioja que han consumido tabaco diariamente.
- b) Denominador: Número total de personas incluidas en la encuesta.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Encuesta sobre Consumo de Drogas en La Rioja. Gobierno de La Rioja.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN:

Edad

PERIODICIDAD:

Bienal

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3.:

Porcentaje de materiales y programas sobre tabaco desarrollados por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja que tienen incluida una especificación para grupos vulnerables entre los que destacan los jóvenes, las embarazadas y los inmigrantes.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

a) Numerador: Número de materiales y programas sobre tabaco desarrollados por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja que tienen incluida una especificación para grupos vulnerables entre los que destacan los jóvenes, las embarazadas y los inmigrantes.

b) Denominador: Número total de materiales y programas sobre tabaco.

DEFINICIONES:

Que los materiales y programas tengan incluida una especificación para grupos vulnerables significa que se haga referencia en ellos a algún grupo vulnerable y se de la información pertinente.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Servicio de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.4.:

Porcentaje de personas de 16 y más años de edad de La Rioja que han consumido tabaco diariamente.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

- a) Numerador: Número de personas de 16 y más años de edad de La Rioja que han consumido tabaco diariamente.

- b) Denominador: Número total de personas incluidas en la encuesta.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Encuesta sobre Consumo de Drogas en La Rioja. Gobierno de La Rioja.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN:

Sexo

OBSERVACIONES:

Los análisis podrán complementarse mediante el cruce con otras variables obtenidas a través de la encuesta, como por ejemplo la clase social o el nivel socioeconómico.

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.5.:

Número de fumadores riojanos atendidos en el Servicio de atención al paciente fumador de la cartera de servicios de Atención Primaria de Salud.

DEFINICIONES:

Fumador/a: Persona que en la actualidad consume cigarrillos, puros y/o pipas.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Dirección de Asistencia Primaria y 061. Servicio Riojano de Salud. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 1.6.:

Porcentaje de población riojana ex-fumadora.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

- a) Numerador: Número de personas riojanas ex-fumadoras.
- b) Denominador: Número total de personas incluidas en la encuesta.

DEFINICIONES:

Ex-fumador: No fuma actualmente, pero ha fumado antes. Incluyendo abstinentes consolidados (sin fumar por un período superior a un año) y no consolidados (más de un mes y menos de un año sin fumar).

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Encuesta sobre Consumo de Drogas en La Rioja. Gobierno de La Rioja y/o Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

INDICADOR 1 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1.:

1. Porcentaje de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja que cumplen la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

a) Numerador: Número de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo Porcentaje de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja que cumplen la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.

b) Denominador: Número total de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Denuncias a centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja.

Inspecciones realizadas a centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

Sanciones impuestas a centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

INDICADOR 2 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1.:

2. Porcentaje de hospitales pertenecientes al Servicio Riojano de Salud acreditados como hospitales sin humo.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

a) Numerador: Número de hospitales pertenecientes al Servicio Riojano de Salud acreditados como hospitales sin humo.

b) Denominador: Número total de hospitales pertenecientes al Servicio Riojano de Salud en La Rioja.

DEFINICIONES:

Hospitales acreditados como hospitales sin humo: El objetivo es el de promover la implantación del proyecto Hospital sin Humo que tiene como referente un modelo organizativo europeo vigente desde 1998: la Red Europea de Hospitales sin Humo o "European Network Smokefree Hospitals" (ENSH). Esta red europea entiende el proyecto Hospital sin Humo como un proceso y propone un Decálogo de trabajo para lograr el objetivo del Hospital sin Humo. Asimismo, existe una acreditación europea de hospitales sin humo.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Gerencia. Servicio Riojano de Salud. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.
Red Europea de Hospitales sin Humo.

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2.:

Porcentaje de establecimientos de restauración riojanos que cumplen la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

- a) Numerador: Número de establecimientos de restauración riojanos que cumplen la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.
- b) Denominador: Número total de establecimientos de restauración de La Rioja.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Denuncias a establecimientos de restauración de La Rioja.

Inspecciones realizadas a establecimientos de restauración por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

Sanciones impuestas a establecimientos de restauración por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

INDICADOR 1 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.3.:

1. Porcentaje de población riojana adulta expuesta al humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

- a) Numerador: Número de población adulta expuesta al humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo en La Rioja.
- b) Denominador: Número total de personas (población adulta) incluidas en la encuesta.

DEFINICIONES:

- Exposición al humo del tabaco:
 - Se investiga el tiempo que la persona suele estar en ambientes cargados de humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo y si alguna persona fuma habitualmente en la vivienda.
- Tiempo que la persona suele estar en ambientes cargados de humo del tabaco:
 - De lunes a jueves
 - De viernes a domingo
- Alguna persona fuma habitualmente en la vivienda:
 - Nº de personas
- Población adulta:
 - Población de 16 y más años de edad.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Niveles de desagregación:

Sexo

INDICADOR 2 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.3.:

2. Porcentaje de población infantil de La Rioja expuesta al humo del tabaco en casa.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

a) Numerador: Número de población infantil de La Rioja expuesta al humo del tabaco en casa.

b) Denominador: Número total de personas (población infantil) incluidas en la encuesta.

DEFINICIONES:

- Exposición al humo del tabaco:
Se investiga el tiempo que la persona suele estar en ambientes cargados de humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo y si alguna persona fuma habitualmente en la vivienda.
- Tiempo que la persona suele estar en ambientes cargados de humo del tabaco:
 - De lunes a jueves
 - De viernes a domingo
- Alguna persona fuma habitualmente en la vivienda:
 - Nº de personas
- Población adulta:
 - Población de 0 a 15 años de edad.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN:

Sexo

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.4.:

Número de sanciones impuestas en La Rioja por incumplimiento de la legislación vigente sobre venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.5.:

Porcentaje de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja que han implantado la señalización reglamentaria.

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

- a) Numerador: Número de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja que han implantado la señalización reglamentaria.
- b) Denominador: Número total de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

- Denuncias a centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja.
- Inspecciones realizadas a centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.
- Sanciones impuestas a centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

INDICADOR PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 2.6.:

Porcentaje de población riojana que se considera informada y protegida de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco (AHT).

FÓRMULA: $a) \times 100 / b)$

ELEMENTOS QUE LA COMPONEN:

- a) Numerador: Número de personas riojanas que se consideran informadas y protegidas de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco (AHT).
- b) Denominador: Número total de población riojana.

FUENTE DE INFORMACIÓN:

Encuestas a la población.

NIVELES DE DESAGREGACIÓN:

Sexo

ANEXO 4. RESUMEN DE OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS, ACCIONES E INDICADORES DEL PLAN

Se desarrolla a continuación el resumen de los objetivos generales, específicos, acciones e indicadores de evaluación de resultado del plan.

OBJETIVO GENERAL 1	Reducir la prevalencia del consumo de tabaco en la población de La Rioja	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
1.1. Para el año 2013, retrasar la edad media de inicio en el consumo de tabaco al menos en un año de la población escolar de 14 a 18 años de La Rioja.	<p>Medidas informativas y de sensibilización de ámbito comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitación, realización campañas de sensibilización y elaborar materiales específicos adaptados a las características de los diferentes grupos poblacionales. - Crear una página web con información completa sobre tabaquismo adaptada a los colectivos vulnerables. - Colaborar con las diferentes administraciones y entidades cívicas que trabajen con colectivos en situación de riesgo de exclusión social, incidiendo en los colectivos de máxima vulnerabilidad como son los jóvenes y adolescentes, a fin de prevenir el consumo de tabaco. - Informar a mediadores sociales clave como: políticos, legisladores, profesionales de la salud, educadores, animadores socio-culturales, periodistas y otras personas relevantes en la comunidad riojana sobre el problema de salud pública que supone el consumo de tabaco. 	1.1. Edad media de inicio en el consumo de tabaco de la población escolar de 14 a 18 años de La Rioja.
1.2. Para el año 2013, reducir el porcentaje de personas que consumen tabaco diariamente en el grupo de 15 a 24 años de La Rioja, al menos en dos puntos.	<p>Medidas educativas de ámbito escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En colaboración con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, promover el establecimiento de los criterios mínimos de efectividad de los programas de prevención de drogas (entre ellos el tabaco). - Promover la prevención del tabaquismo en el marco de los programas escolares de educación para la salud y en todas las etapas educativas, incluyendo una visión crítica y el aprendizaje en el manejo de las presiones promotoras del uso de tabaco - Organizar anualmente actividades de prevención del consumo de tabaco en el medio escolar. - Impulsar que el desarrollo de programas educativos en el ámbito escolar se vea complementado con actuaciones familiares y comunitarias más amplias que los refuerzan y sin las cuales el alcance de los programas escolares es limitado. 	1.2. Porcentaje de personas de 15 a 24 años de La Rioja que han consumido tabaco diariamente.
1.3. Para el año 2013, el 80% de los materiales y programas sobre tabaco desarrollados por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja tendrán incluida una especificación para grupos vulnerables entre los que destacan los jóvenes, las embarazadas y los inmigrantes.	<p>Medidas educativas de ámbito escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover la prevención del tabaquismo en el marco de los programas escolares de educación para la salud y en todas las etapas educativas, incluyendo una visión crítica y el aprendizaje en el manejo de las presiones promotoras del uso de tabaco - Organizar anualmente actividades de prevención del consumo de tabaco en el medio escolar. - Impulsar que el desarrollo de programas educativos en el ámbito escolar se vea complementado con actuaciones familiares y comunitarias más amplias que los refuerzan y sin las cuales el alcance de los programas escolares es limitado. <p>Medidas formativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar, formar y colaborar con colectivos modeleros en materia de tabaquismo. - Funcionariado con la Rioja Salud se articulará un plan progresivo de formación continuada sobre tratamiento del tabaquismo, dirigido a los profesionales de la Consejería de Salud, especialmente a los profesionales de medicina, enfermería y Atención Primaria y Atención Especializada. Asimismo, dos colectivos prioritarios serán los ginecólogos y matrones por su relación directa con mujeres embarazadas. 	1.3. Porcentaje de materiales y programas sobre tabaco desarrollados por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja que tienen incluida una especificación para grupos vulnerables entre los que destacan los jóvenes, las embarazadas y los inmigrantes.
1.4. Para el año 2013, reducir el porcentaje de personas de 16 y más años de edad de La Rioja que consumen tabaco diariamente, al menos en tres puntos.	<p>Medidas educativas de ámbito escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En colaboración con las organizaciones sindicales y empresariales con representación en La Rioja, y del Instituto Riojano de Salud Laboral, se impulsará la extensión de programas de formación a responsables de prevención, equipos de salud laboral, y representantes sindicales, sobre cómo desarrollar programas de prevención y asistencia en tabaquismo desde el medio laboral. - Promover la colaboración con la Universidad de La Rioja para ofrecer cursos de formación en tabaquismo a estudiantes universitarios de enfermería y magisterio, para capacitar adecuadamente a cada colectivo profesional, según sus necesidades, en el ejercicio de su trabajo desde un marco preventivo y asistencial de calidad. - En colaboración con la Escuela Riojana de Administraciones Públicas, ofrecer formación en materia de tabaquismo a los trabajadores de la Administración Pública 	1.4. Porcentaje de personas de 16 y más años de edad de La Rioja que han consumido tabaco diariamente.
1.5. Para el año 2013, proporcionar al 100% de la población fumadora de La Rioja el acceso a un tratamiento del tabaquismo gratuito y de calidad dentro del Servicio Riojano de Salud.	<p>Medidas asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguir garantizando la cobertura del tratamiento del tabaquismo desde Atención Primaria. - Impulsar la inclusión gradual del consejo sanitario para dejar de fumar en las consultas de Atención Especializada, fundamentalmente en las consultas que incluyen patologías relacionadas con el consumo de tabaco. - Promover que los profesionales sanitarios de los servicios de obstetricia, ginecología y pediatría realicen consejo sanitario para dejar de fumar. - Elaborar y editar protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento y actualización de los mismos para la Atención Primaria y para la Atención Especializada. - Promover la constitución del circuito de atención al fumador establecido en la Red asistencial, y de los criterios de derivación a la Unidad de Atención al Fumador. - Seguir garantizando, desde la Unidad de Atención al Fumador, el tratamiento del tabaquismo de los pacientes derivados de Atención Primaria y Especializada. Mantener y dotar a dicha Unidad de recursos suficientes. - Promover la realización de programas de tratamiento del tabaquismo dirigidos a colectivos modeleros como personal de centros sanitarios, de centros de enseñanza, de las Consejerías del Gobierno de La Rioja, profesionales de los medios de comunicación, líderes sociales, etc. Asimismo, realizar campañas de información y sensibilización en estos profesionales para estimular el abandono. - Ofrecer intervenciones conductuales de alta intensidad a pacientes hospitalizados que comencen durante la hospitalización y que incluyan al menos un mes de contacto de apoyo después de dejar de fumar. - Ofrecer tratamiento del tabaquismo a jóvenes fundamentalmente a través de nuevas tecnologías. Participar en proyectos nacionales e internacionales de cesación tabáquica en jóvenes tanto del medio escolar como universitario. - Promover programas específicos para mujeres embarazadas fumadoras o que toman anticonceptivos orales, a través de los servicios de obstetricia, ginecología y atención primaria, de matronas y preparación al parto así como desde los centros de planificación u orientación familiar. Mantener la preferencia de las mujeres embarazadas fumadoras en los criterios de derivación a la Unidad de Atención al Fumador. - Promover e incentivar en las empresas y organizaciones la implantación de programas de abandono del tabaquismo en el medio laboral. - Potenciar programas de tratamiento dirigidos a colectivos en riesgo de exclusión social, entre otros, personas fumadoras de centros penitenciarios, de asociaciones benéficas y altruistas, de ayuda a enfermos y discapacitados, de ayuda al inmigrante, etc. - Apoyar iniciativas de asistencia a fumadores desarrolladas desde organizaciones no gubernamentales. - Fomentar la colaboración de las oficinas de farmacia en el tratamiento del tabaquismo. - Elaborar y difundir materiales de apoyo para dejar de fumar, para su amplia distribución desde los Centros de Salud, Hospitales, y otras redes externas al Servicio Riojano de Salud, como por ejemplo: la red de farmacias, y otras redes de asistencia socio-sanitaria existentes en el territorio de La Rioja. - Elaborar y difundir materiales sobre tabaco en otros idiomas dirigidos a colectivos inmigrantes. - Ofrecer una línea telefónica gratuita de información y de apoyo para dejar de fumar. - Ofrecer recursos de apoyo para dejar de fumar utilizando diversos soportes, en especial las amplias posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías: programas en internet, programas interactivos en CD-ROM, mensajes a móviles y otros materiales de auto-ayuda que puedan facilitar el avance en el proceso de dejar de fumar a diversos grupos de población fumadora como por ejemplo los jóvenes. - Actualizar y difundir el programa para dejar de fumar a través de internet "La Rioja sin Tabaco". 	1.5. Número de fumadores riojanos atendidos en el Servicio de atención al paciente fumador de la cartera de servicios de Atención Primaria de Salud.
1.6. Para el año 2013, aumentar el porcentaje de población riojana ex-fumadora, al menos en cuatro puntos.	<p>Medidas de protección, control y cumplimiento de la normativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar y sensibilizar a la población sobre la normativa vigente en materia de tabaquismo. - Vigilar la publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco y proteger a la población, en particular a los jóvenes, de las prácticas mercadotécnicas utilizadas por la industria. - Informar e inspeccionar a los establecimientos de comercialización de tabaco sobre el marco normativo vigente en lo relativo a la venta de productos del tabaco. - Potenciar las actividades de control, inspección y cumplimiento de la normativa. <p>Medidas en materia de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenciar la investigación en áreas relacionadas con la prevención y el tratamiento del consumo de tabaco. - Realizar estudios de prevalencia de consumo de tabaco, actitudes y opinión en los diferentes colectivos modeleros (sanitarios, docentes, etc.) y vulnerables (jóvenes, embarazadas, inmigrantes, etc.) de La Rioja. - Crear el Observatorio Riojano sobre Drogas, incluyendo el tabaco. 	1.6. Porcentaje de población riojana ex-fumadora.

OBJETIVO GENERAL 2	Proteger la salud de la población riojana del aire contaminado por humo de tabaco (AHT)	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
2.1. Para el año 2010, el 100% de los centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja serán espacios lib	<p><i>Medidas informativas y de sensibilización de ámbito comunitario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar a la población general sobre las consecuencias del tabaquismo pasivo o involuntario, sobre su derecho a respirar aire no contaminado por humo del tabaco y potenciar la norma social de no fumar. Destacar la especial importancia de no fumar en presencia de embarazadas, niños, ancianos y enfermos. - Facilitar información, realizar campañas de sensibilización y elaborar materiales específicos sobre tabaquismo involuntario o pasivo adaptados a las características de los diferentes grupos poblacionales. - Incluir en la página web en materia de tabaco información sobre tabaquismo involuntario o pasivo. - Informar a los movimientos sociales de defensa de los derechos de la ciudadanía (asociaciones para la defensa de los consumidores, asociaciones de padres, asociaciones de vecinos, asociaciones de defensa de los derechos de los pacientes, etc.) sobre los efectos nocivos en la salud que supone la exposición al aire contaminado por humo de tabaco. 	<p>2.1.1. Porcentaje de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública y centros de trabajo de La Rioja que cumplen la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.</p> <p>2.1.2. Porcentaje de hospitales pertenecientes al Servicio Riojano de Salud acreditados como hospitales sin humo.</p>
2.2. Para el año 2011, el 100% de los establecimientos de restauración riojanos cumplirán la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.	<p><i>Medidas formativas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar actividades formativas sobre tabaquismo involuntario o pasivo favoreciendo la intervención de los siguientes colectivos. <p><i>Medidas en el ámbito escolar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear y coordinar una Red de Centros Educativos sin Humo que facilite el intercambio de experiencias y de información y permita compartir estrategias conjuntas para abordar problemas que se planteen. <p><i>Medidas en el ámbito sanitario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la inclusión gradual del consejo sanitario sobre tabaquismo pasivo en las consultas de Atención Primaria y Especializada, preguntando a los pacientes sobre su exposición al aire contaminado por humo de tabaco en el hogar o lugar de trabajo, aconsejando como minimizar el riesgo que conlleva. 	<p>2.2. Porcentaje de establecimientos de restauración riojanos que cumplen la legislación vigente sobre limitaciones al consumo de los productos del tabaco.</p>
2.3. Para el año 2013, reducir el porcentaje de población riojana adulta expuesta al humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo y de población infantil de La Rioja expuesta al humo del tabaco en casa, al menos en 10 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar la puesta en marcha de programas de actuación en la atención pediátrica infantil y otros servicios similares, con información específica para los padres fumadores y campañas sobre los perjuicios que la exposición al humo provoca en los menores. - Constituir y coordinar, en colaboración con otros organismos, el desarrollo de la Red de centros sanitarios de Atención Primaria sin Humo y promover la participación en redes de ámbito nacional o internacional como por ejemplo en el Programa de Atención Primaria sin Humo promovido por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. - Promover y coordinar, en colaboración con otros organismos, el desarrollo de la Red de Hospitales sin Humo de los hospitales integrados en el Servicio Riojano de Salud y la participación de los mismos en la Red Europea de Hospitales libres de tabaco, impulsando la implantación del Decálogo Europeo de Hospitales libre de tabaco, así como la acreditación de los centros. 	<p>2.3.1. Porcentaje de población riojana adulta expuesta al humo del tabaco fuera de casa y fuera del trabajo.</p> <p>2.3.2. Porcentaje de población infantil de La Rioja expuesta al humo del tabaco en casa.</p>
2.4. Para el año 2013, garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de tabaco en La Rioja en relación con la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.	<p><i>Medidas en el ámbito laboral:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre las consecuencias del tabaquismo involuntario o pasivo y potenciar el cumplimiento de la normativa en materia de tabaco en el sector de la hostelería. - Informar a los responsables de las organizaciones de hostelería y sindicales con representación en La Rioja sobre riesgos laborales evitables relacionados con el uso del tabaco en el sector hostelero y sobre el impacto personal y laboral del uso del tabaco. 	<p>2.4. Número de sanciones impuestas en La Rioja por incumplimiento de la legislación vigente sobre venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco.</p>
2.5. Para el 2010, el 100% de los centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja habrán implantado la señalización reglamentaria.	<p><i>Medidas de protección, control y cumplimiento de la normativa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenciar las actividades de control, inspección y cumplimiento de la normativa. - 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. - Fomentar los espacios de ocio y los hogares sin humo. - Promover que las entidades locales establezcan y hagan cumplir normas reguladoras sobre cumplimiento del consumo y venta de tabaco en los ámbitos de su competencia. - Promover que todos los actos y reuniones científicas declaradas de interés sanitario sean totalmente espacios sin humo. - Informar a los responsables de la red de comercialización de tabaco (estancos y bares y restaurantes en los que se permite la venta) sobre la importancia de respetar el marco normativo vigente en lo relativo a la venta (edad, control de venta automática, establecimientos donde está prohibida la venta, señalización, etc.). - Proporcionar información a organizaciones sindicales y empresariales, responsables de Salud Laboral y Medicina Preventiva y Federación Riojana de Municipios sobre legislación y espacios sin humo. - Informar a los responsables de los centros donde se regula por ley el consumo de tabaco sobre las limitaciones y los materiales necesarios para la correcta señalización de espacios. - Elaborar y difundir material para una señalización adecuada de los espacios sujetos a regulación, fundamentalmente de centros docentes, sanitarios y de la administración pública. 	<p>2.5. Porcentaje de centros sanitarios, docentes, de la Administración Pública, empresas y establecimientos de restauración de La Rioja que han implantado la señalización reglamentaria.</p>
2.6. Para el año 2013, al menos el 85% de la población riojana se considerará informada y protegida de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco (AHT).	<p><i>Medidas en materia de investigación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar encuestas sobre tabaquismo involuntario o pasivo o incluir en las encuestas sobre drogas datos referentes a la exposición al aire contaminado por humo de tabaco. - Fomentar la realización de estudios de investigación relacionados con la exposición ambiental al aire contaminado por humo de tabaco. 	<p>2.6. Porcentaje de población riojana que se considera informada y protegida de la exposición al aire contaminado por humo de tabaco (AHT).</p>

ANEXO 5.

SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

Se desarrolla a continuación una síntesis de la evidencia científica tanto en el ámbito de la prevención como del tratamiento del tabaquismo.

PREVENCIÓN

De la revisión realizada por Ariza y Nebot en 2004 sobre la prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro¹, se extraen las siguientes conclusiones:

1. La prevención del tabaquismo basada en la evidencia

Algunos criterios o estándares de calidad para aplicar a la prevención del tabaquismo y de otras drogodependencias en la escuela, y con los jóvenes en general son los siguientes (tabla 1.A5).

TABLA 1.A5. La prevención del tabaquismo basada en la evidencia.

1. La prevención debe iniciarse antes inmediatamente del primer gran incremento del consumo.
2. La prevención ha de guiarse por el principio de acción iluminada por modelos teóricos explicativos de las variables a modificar.
3. Los mejores programas preventivos son los basados en el tratamiento de las normas y las competencias sociales, y en el desarrollo de habilidades para reconocer y resistir la presión social.

4. Las intervenciones deben ser múltiples y ajustarse al estadio cronológico del proceso de iniciación y consolidación del hábito.
5. Los programas deben ser preferiblemente de base comunitaria con impacto sobre el aula (y el escolar), el entorno escolar y la comunidad.
6. La prevención debe enmarcarse en el desarrollo complementario de unas políticas públicas adecuadas.
7. Los mensajes preventivos sobre los escolares deben acompañarse de una política de espacios sin humo en el medio escolar.
8. Las intervenciones preventivas en el medio escolar son efectivas a corto término, siendo el mantenimiento del efecto a medio y largo término mucho menor.

2. Los programas preventivos en el entorno español

En la tabla 2.A5. se han resumido algunos de los programas sobre prevención de drogodependencias que incluyen estrategias de prevención del tabaquismo en nuestro medio español.

La implantación de programas preventivos rigurosamente evaluados es compleja y a menudo se ve dificultada por la escasa atención que se presta a la salud pública, y en concreto a la prevención. En otras ocasiones las dificultades se deben a la creencia de que la prevención escolar ha de solucionar el problema del consumo de tabaco, cuando, como se ha descrito suficientemente, la prevención primaria debe incluir en una acción coordinada, los programas de prevención escolares junto a la acción e intervención de otros ámbitos de la comunidad.

Se cree que los programas preventivos en la escuela deben ser considerados en la actualidad (en la medida que cumplan con los criterios de calidad descritos) como buenas estrategias para retardar la entrada en el tabaquismo, lo que significa más facilidad para dejarlo posteriormente y menor acceso a morbilidad y mortalidad, a la vez que da más tiempo a los educadores para continuar con los esfuerzos preventivos. Los programas deben acompañarse de otros componentes comunitarios y de medidas de entorno. Estos programas han llegado a una calidad difícilmente superable en sí misma y no es esperable

que sigan mejorando. En cambio, sí se puede avanzar con la combinación de estrategias para aumentar la persistencia del efecto.

También se ha sugerido que programas no tan específicos y con tratamiento del tabaquismo en el sí de la consideración de otras drogodependencias podrían ser más efectivos.

TABLA 2.A5. Algunos de los programas de prevención de drogodependencias en España que incluyen la prevención del tabaquismo

Nombre de los investigadores	Nombre del proyecto y lugar	Período años del proyecto	Edad Población diana	Modalidad de programa	Contenidos del programa	Nº de sesiones
M ^º A. Luengo et al.	Construyendo salud (Prom. del desarrollo personal y social) (Univ. de Santiago)	1998-...	12-14	ESCOLAR Guía del educador Cuaderno del escolar	Influencias sociales. Habilidades para la vida. Consecuencias a corto y largo término sobre la salud	17 sesiones en un curso escolar
J.R. Villalba Et al. (1 ^ª versión) C. Ariza et al. (2 ^ª versión)	PASE .bcn (Prevención abuso de sustancias en la escuela) Agencia de Salud Pública de Barcelona	1991-... 1991 (1 ^ª versión) 2000 (2 ^ª versión)	12-13	ESCOLAR Guía del educador Cuaderno del escolar 2 vídeos	Influencias sociales. Habilidades de rechazo. Consec. sobre la salud Compromiso público	7 en un curso escolar
ENYPAT (adaptación española a cada territorio)	Clase sin Humo Red Española, coord.: Agencia de Salud Pública de Barcelona	1997-...	12-14	ESCOLAR Bases del concurso Concurso de eslóganes y activad. Creativas	Influencias sociales. Habilidades de rechazo. Autoeficacia Compromiso de grupo	4-5 en un curso escolar
J.C. Melero Et al.	Unidad didáctica sobre Tabaco Eles (Bilbao)	1997-...	12-16	ESCOLAR Dossier informativo Guía de actividades G. para dejar de fumar	Influencias sociales. Habilidades de rechazo. Consecuencias sobre la salud	Se proponen 10 actividades

Nombre de los investigadores	Nombre del proyecto y lugar	Período años del proyecto	Edad Población diana	Modalidad de programa	Contenidos del programa	Nº de sesiones
A.Calafat et al. (Mallorca) A.Rodríguez-Martos (Barcelona)	DECIDEIX! Consell Insular de Mallorca- Agencia de Salud Pública de Barcelona	1985-... (Mallorca) 1993 (1ªed.-Barcelona) 1997 (2ª ed.-Barcelona)	14-16	ESCOLAR Guía del educador Carpeta con 4 historietas para el escolar. 1 video	Influencias sociales. Habilidades de rechazo. Toma de decisiones. Consecuencias sobre la salud	4-6 en un curso escolar
J.C. Melero Et al.	Jóvenes y drogas. Unidad didáctica para la prevención Elex (Bilbao)	1999-...	15-18	ESCOLAR Un. Did. del educador 4 folletos para el escolar	Influencias sociales. Habilidades de rechazo. Toma de decisiones. Consecuencias sobre la salud	Se proponen 15 activid.

TRATAMIENTO

1. Eficacia de las distintas intervenciones terapéuticas elaborada por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) del Instituto de Salud Carlos III en 2003.²

En la tabla 3.A5. se presenta las distintas intervenciones para las que existe evidencia científica de alta calidad sobre la eficacia terapéutica. Los resultados se basan en el efecto combinado observado en los ensayos aleatorios controlados disponibles.

Como medida sumariada de resultado (eficacia de la intervención), se expone la razón entre las tasas de abstinencia a medio plazo (6-12 meses) observadas en el grupo de tratamiento respecto al grupo de comparación o control, expresada como odds ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). De tal manera que un OR de 2 se interpreta como que el tratamiento duplica el porcentaje de abstinencia a medio plazo respecto al grupo control.

TABLA 3.A5. Eficacia de distintas intervenciones en el tratamiento del tabaquismo frente a la no intervención o placebo.

Tipo de intervención	Eficacia OR (IC 95%)*
MANUALES DE AUTOAYUDA	
— Materiales no personalizados	1,24 (1,07-1,45)
— Materiales personalizados	1,80 (1,46-2,23)
INTERVENCIÓN MÍNIMA	
— Consejo médico	1,69 (1,45-1,98)
— Consejo enfermería	1,50 (1,29-1,73)
— Consejo telefónico por persona entrenada	1,56 (1,38-1,77)
INTERVENCIONES INTENSIVAS (PSICOLÓGICAS)	
— Terapia individual	1,62 (1,35-1,94)**
— Terapia grupal	2,19 (1,42-3,37)
— Terapia aversiva	1,98 (1,36-2,90)
INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS	
— Chicles de nicotina	1,66 (1,52-1,81)
— Parches de nicotina	1,74 (1,57-1,93)
— Spray nasal de nicotina	2,27 (1,61-3,20)
— Inhalador de nicotina***	2,08 (1,43-3,04)
— Tabletas sublinguales	1,73 (1,07-2,80)
— Bupropión	2,75 (1,98-3,81)
— Nortriptilina	2,80 (1,81-4,32)
— Clonidina	1,89 (1,30-2,74)

* Todas las determinaciones fueron estadísticamente significativas.

** El consejo individual tendrá mayor eficacia dependiendo del tiempo de contacto: OR=3,2 para 91-300 minutos; OR=2,8 para más de 300 minutos. Así como el número de sesiones realizadas: OR=1,9 para 4-8 sesiones; OR=2,3 para más de 8 sesiones.

*** Presentación no comercializada en España.

2. Resumen de recomendaciones de la Guía Clínica para el tratamiento del tabaquismo de Socidrogalcohol basada en la evidencia. Año 2008.³

Socidrogalcohol, la Sociedad Científica Española de estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las Otras Toxicomanías, que viene trabajando con la problemática de las adicciones desde hace casi 40 años, realizó una Guía Clínica en el año

2008, recopilando datos científicos sobre detección, diagnóstico y posibles intervenciones terapéuticas eficaces para la dependencia al tabaco.

Las evidencias científicas recopiladas han sido clasificadas de acuerdo con los Niveles de Evidencia y los diversos Grados de Recomendación, por lo que se refiere a los procedimientos de detección, diagnóstico e intervención terapéutica, tanto farmacológica como psicológica.

CRITERIOS UTILIZADOS

Niveles de evidencia

1. Ensayos clínicos controlados, randomizados y bien diseñados, o bien, metanálisis.
2. Ensayos clínicos que tienen pequeñas limitaciones metodológicas.
3. Estudios descriptivos, comparativos y de casos controles.
4. Consenso de comités de expertos, informes técnicos de las autoridades sanitarias y series de casos.

Grados de recomendación

De acuerdo con los niveles de evidencia descritos:

Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A (máxima)	1
B (alta)	2 y 3
C (media)	4

TABLA 4.A5. Resumen de recomendaciones.

Evaluación y consejo. Recomendación	Grado
Se recomienda interrogar sistemáticamente a todo paciente que acuda a la consulta de atención sanitaria sobre el consumo de tabaco registrando esta información en la historia clínica.	A
Todos los profesionales sanitarios deberían aconsejar insistentemente a todos los fumadores que abandonen el tabaco.	A
Las intervenciones breves tienen una efectividad modesta pero su coste-efectividad es muy elevado.	A
El seguimiento sistematizado asegura un recuerdo de la intervención breve en todas o la mayoría de las visitas a lo largo del tiempo. Esta sistematización de la intervención breve, basada en el modelo de los estadios del cambio, puede mejorar los resultados alcanzados por la intervención breve aislada.	C

Tratamientos psicológicos. Recomendación	Grado
Los tratamientos psicológicos eficaces para dejar de fumar son los denominados programas o tratamientos psicológicos conductuales multicomponentes, que incluyen técnicas motivacionales, técnicas específicas de abandono del tabaco y técnicas específicas de prevención de la recaída.	A
Tanto el tratamiento psicológico conductual individual como en grupo es eficaz para que las personas consigan dejar de fumar. En lo que atañe a la terapia grupal la mayor eficacia y eficiencia se consigue para las intervenciones en grupo de tipo conductual.	A
La utilización de técnicas motivacionales exclusivamente tiene evidencia limitada.	C
Distintas técnicas psicológicas, como el entrenamiento en solución de problemas, técnicas aversivas como el fumar rápido o retener el humo, la técnica de desvanecimiento, también conocida como reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán, y el apoyo social han mostrado ser técnicas eficaces para que los fumadores dejen de fumar.	A
El tratamiento psicológico de elección sería aquel que incluyese técnicas eficaces que cubriese las fases de incremento de la motivación para el cambio, de abandono y de prevención de la recaída aplicado en formato individual o grupal. La eficacia es igual tanto en hombres como en mujeres, sea el tratamiento individual o grupal.	A

Tratamientos psicológicos. Recomendación	Grado
Distintas estrategias de afrontamiento conductual, como la actividad o el ejercicio físico, relajación, abandonar la situación de riesgo, etc., y de tipo cognitivo como la revisión mental de los beneficios de dejar de fumar o las consecuencias negativas de continuar fumando y el ensayo mental de estrategias de afrontamiento para situaciones de alto riesgo se han mostrado eficaces en el abandono del tabaco.	B
Las técnicas de prevención de la recaída son con frecuencia incluidas en los tratamientos psicológicos multicomponentes, en donde han demostrado ser eficaces.	A
La prevención de recaídas aplicada una vez que la persona deja de fumar por si sola muestra resultados limitados.	C

Tratamientos farmacológicos. Recomendación	Grado
Salvo circunstancias especiales a todos los fumadores que deseen dejar de fumar se les debe recomendar un tratamiento farmacológico de primera línea.	A
Hay dos tipos de tratamientos farmacológicos tradicionalmente considerados de primera línea, con suficiente evidencia sobre su efectividad: seis sustitutivos de nicotina (chicle, parche, inhalador bucal, aerosol nasal, tabletas sublinguales y comprimidos para chupar) y el bupropion. No se ha podido evidenciar hasta ahora indicaciones específicas para cada una de ellas, por lo que las recomendaciones de uso se apoyan en las contraindicaciones específicas de cada tratamiento, la familiaridad del clínico y las características y preferencias del fumador.	A
Un nuevo fármaco, varenicline, es eficaz y efectivo con un buen perfil de seguridad y tolerabilidad por lo que habría que incorporarlo a los anteriormente citados como de primera línea en el tratamiento del tabaquismo.	A
El uso de los tratamientos farmacológicos anteriormente citados, indicados y administrados bajo control médico a largo plazo no supone riesgos para la salud, y puede considerarse como una estrategia a tener en cuenta para reducir la posibilidad de recaída.	C
Los tratamientos farmacológicos incrementan su eficacia si a los mismos se les añade consejo conductual o tratamiento psicológico.	B
La nortriptilina es un fármaco eficaz en el tratamiento para dejar de fumar pero por su perfil farmacológico será recomendado como de segunda elección.	A
La clonidina queda reservada como fármaco de segunda elección y ante pacientes que han fracasado reiteradamente a diversas alternativas terapéuticas.	A

Tratamientos farmacológicos. Recomendación	Grado
Los datos disponibles sugieren que la cytisina sería eficaz en el tratamiento para dejar de fumar, si bien probablemente como tratamiento de segunda elección, ya que además hay que considerar las dificultades posológicas de este fármaco.	B
La combinación de fármacos agonistas y antagonistas, consistentes de parches de nicotina con mecamilamina parece ser útil en el tratamiento para dejar de fumar particularmente en pacientes que han fracasado con otros métodos.	B
Las evidencias sobre la eficacia de la naltrexona en el tratamiento para dejar de fumar no son en absoluto concluyentes y tan solo en combinación con TSN puede ser considerado como tratamiento de segunda elección para pacientes que hayan fallado con otras estrategias terapéuticas.	B
Los datos disponibles muestran que la eficacia del rimonabant sobre la reducción del peso puede ser de gran ayuda en el tratamiento para dejar de fumar.	C
Los clínicos deberían valorar la utilidad de combinar un tratamiento psicológico con otro farmacológico en aquellos pacientes que tienen más dificultades para dejar de fumar, aceptan un tratamiento combinado, tienen poca adherencia al tratamiento, o padecen un trastorno psiquiátrico o de abuso o dependencia de sustancias.	C

Grupos específicos o situaciones especiales. Recomendación	Grado
El tratamiento de primera elección para tratar a una mujer embarazada que fuma es un tratamiento psicológico conductual.	A
Los tratamientos farmacológicos en gestantes sólo deben utilizarse cuando fallan los anteriores o cuando los beneficios superan los riesgos.	C
Aunque el nivel de abstinencia no es muy elevado el resultado del tratamiento psicológico para fumadores adolescentes es superior al grupo de control. En este grupo de fumadores la aproximación que parece más prometedora es la cognitivo-conductual.	A
Por ahora en el tratamiento de fumadores jóvenes no existe evidencia de que la aproximación farmacológica sea de utilidad.	C
El tratamiento psicológico en personas mayores es igual de eficaz que en las de mediana edad.	A
En pacientes hospitalizados, el consejo médico, solo o complementado por la enfermera o un consejero; el asesoramiento más intensivo, normalmente realizado por la enfermera, el propio médico o un consejero; la utilización de terapia sustitutiva de nicotina; y otros procedimientos como videos, autoayuda, etc. se muestran eficaces independientemente del tipo de trastorno por el que están hospitalizados los pacientes.	A

Grupos específicos o situaciones especiales. Recomendación	Grado
El tratamiento psicológico parece ser especialmente eficaz es en pacientes con enfermedad cardíaca coronaria.	A
Hoy podemos afirmar que a todo paciente psiquiátrico o con abuso y dependencia de sustancias se le debe recomendar que deje e fumar si bien el tratamiento debería llevarse a cabo por personal especializado.	B
En las personas con trastornos mentales o del comportamiento son aplicables los tratamientos psicológicos y farmacológicos que han mostrado ser eficaces para otras personas.	C
Dejar de fumar no interfiere con los otros tratamientos que se están llevando a cabo en los pacientes psiquiátricos.	C
No tenemos a día de hoy evidencias de que reducir el consumo lleve a dejar de fumar pero puede ser una alternativa para fumadores altamente dependientes, o con patología psiquiátrica, plantear una reducción del consumo, para incrementar su motivación para llevar a cabo un tratamiento para dejar de fumar a corto o medio plazo.	C
En los lugares de trabajo tanto las intervenciones psicológicas conductuales en grupo como las individuales y los tratamientos farmacológicos son de ayuda y eficaces para que la gente deje de fumar en este contexto.	A
Haber conseguido dejar de fumar en cualquier momento es un factor predictivo positivo de que el siguiente intento probablemente será más eficaz que el anterior.	A

3. Del resumen de la revisión 2008 de la **Guía de práctica clínica para el tratamiento del tabaquismo del servicio público de salud (PHS) norteamericano** realizado por Matilla y cols.⁴, se destacan las siguientes conclusiones:

La guía de práctica clínica basada en la evidencia del PHS es un referente básico para la atención al paciente fumador. La revisión publicada en Mayo de 2008⁵ aporta nuevas evidencias que, en su mayoría, refuerzan las estrategias que se vienen proponiendo desde hace más de diez años, además de algunas novedosas que facilitan el abordaje y tratamiento de esta dependencia.

Las conclusiones y recomendaciones son consistentes en su mayoría con las de la guía del año 2000⁶, así como con las de la American Psychiatric Association^{7,8}, American Medical Association⁹, American Nurses Association¹⁰, American College of Obstetricians and Gynecologists¹¹, la GPC del NICE inglés^{12,13} y la Cochrane Collaboration (www.cochrane.org/index.htm).

TABLA 5.A5. Conclusiones.

1.	La dependencia a la nicotina es una enfermedad crónica con gran tendencia a las recaídas, que a menudo necesita una intervención repetida. De cualquier forma, hay tratamientos muy efectivos que aumentan significativamente las tasas de abstinencia a largo plazo.
2.	Es de gran importancia que los clínicos y los sistemas de salud identifiquen y registren el uso del tabaco de forma sistemática en cualquier clínica de cualquier nivel o ubicación.
3.	Los tratamientos de la dependencia a nicotina son efectivos en un amplio abanico de poblaciones. Los clínicos deben animar a los pacientes que quieran hacer un intento de abandono a su uso, tanto de los tratamientos conductuales como de los farmacológicos recomendados.
4.	Los tratamientos o intervenciones breves son efectivos. Los clínicos deben recomendar a todo fumador al menos las intervenciones breves descritas en esta Guía de Práctica Clínica (GPC).
5.	El asesoramiento individual, en grupo, y telefónico son efectivos, y dicha efectividad aumenta con la intensidad del contacto terapeuta-paciente. Hay dos componentes de estas técnicas especialmente efectivos, por lo que deben ser recomendados siempre: las técnicas de resolución de problemas y el apoyo social intra- tratamiento.
6.	Hay numerosas medicaciones efectivas para la dependencia a nicotina, y los clínicos deben recomendar su uso a todo paciente que quiera hacer un intento de abandono, excepto si existen contraindicaciones específicas, o en subpoblaciones en las que no se ha demostrado su efectividad, <ul style="list-style-type: none"> - Siete tratamientos farmacológicos son considerados de primera línea: Bupropion SR, chicles, comprimidos para chupar, inhalador, spray nasal y parches de Nicotina, y Varenicline. - Hay ciertas combinaciones de medicamentos cuyo uso debe ser también considerado.

7.	Las técnicas conductuales y las medicaciones de primera línea son efectivas cuando se usan de forma aislada. Sin embargo, su combinación es más efectiva que cada uno de ellos por separado. Por ello, los clínicos deben animar a todos sus pacientes fumadores a dejar de fumar usando ambos.
8.	El asesoramiento telefónico es efectivo. Los clínicos y los proveedores de cuidados de salud deben asegurar el acceso de los pacientes a estas líneas telefónicas y promover su uso.
9.	Si un fumador no quiere hacer un intento de abandono, deberemos usar las técnicas motivacionales descritas en la GPC para aumentar los futuros intentos de abandono.
10.	Los tratamientos para la dependencia a nicotina son clínicamente efectivos y altamente coste-efectivos al compararlos con intervenciones que realizamos de rutina por otros problemas de salud. <ul style="list-style-type: none"> - Financiar estos tratamientos aumenta las tasas de abstinencia. - Los aseguradores y proveedores de cuidados de salud deben asegurarse de que los tratamientos farmacológicos y conductuales descritos en esta GPC como efectivos estén incluidos en sus coberturas.

Referencias bibliográficas (anexo 5)

1. Ariza C, Nebot M. La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro. En: Becoña E (coord.) Monografía tabaco. Adicciones. 2004; 16(2):359-378.
2. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Evaluación de la Eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS del Instituto de Salud Carlos III; 2003.
3. Pereiro C, Becoña E, Córdoba R, Martínez J, Pinet C. Tabaquismo. Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Valencia: Socidrogalcohol; 2008.
4. Matilla B, Serrano ME, Vizcaíno J, Olano E. Resumen de la revisión 2008 de la Guía de práctica clínica para el tratamiento del tabaquismo del servicio público de salud (PHS) norteamericano. Médicos de familia. 2009; 10 (3):44-50.
5. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.
6. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. A clinical practice guideline for treating

- tobacco use and dependence: a U.S. Public Health Service report. *JAMA* 2000; 283:3244–54.
7. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence. *Am J Psychiatry* 1996; 153(10S): S1–31.
 8. Kleber HD, Weiss RD, Anton RF, Jr., et al. Treatment of patients with substance use disorders, second edition. American Psychiatric Association. *Am J Psychiatry*. Apr 2007; 164 (4S):5–123.
 9. American Medical Association. American Medical Association guidelines for the diagnosis and treatment of nicotine dependence: how to help patients stop smoking. Washington, DC: American Medical Association;1994.
 10. American Nurses Association. Position statements: cessation of tobacco use. Available at: nursingworld.org/readroom/position/social/sctbco.htm.
 11. American College of Obstetricians and Gynecologists. Smoking cessation during Pregnancy: a clinician’s Guide to helping pregnant women to quit smoking. ACOG educational Program. American College of Obstetricians and Gynecologists; 2002.
 12. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Health Education Authority. *Thorax* 2000; 55: 987–99.
 13. NHS National Institute for Health and Clinical Excellence. NICE public health guidance 10. Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities. London: NICE; 2008. Disponible en: www.nice.org.uk/PH010

Revisiones Cochrane analizadas (traducidas y publicadas en La Biblioteca Cochrane Plus):

Bala M, Strzeszynski L, Cahill K. Intervenciones por los medios masivos de comunicación para el abandono del hábito de fumar en adultos; 2007 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Agonistas parciales de los receptores de la nicotina para el abandono del hábito de fumar; 2006 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Grimshaw GM, Stanton A. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en personas jóvenes; 2006 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M. Intervenciones para la prevención de la reincidencia en el hábito de fumar; 2004 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepresivos para el abandono del hábito de fumar; 2006 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Lancaster T, Stead LF. Intervenciones de autoayuda para el abandono del hábito de fumar; 2005 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Lancaster T, Stead LF. Asesoramiento conductual individual para el abandono del hábito de fumar; 2005 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Lumley J, Oliver SS, Chamberlain C, Oakley L. Intervenciones para promover el abandono del hábito de fumar durante el embarazo; 2004 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Moher M, Hey K, Lancaster T. Intervenciones en el lugar de trabajo para el abandono del hábito de fumar; 2005 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Rice VH, Stead LF. Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar; 2007 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Intervenciones para el abandono del hábito de fumar en pacientes hospitalizados; 2007 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Secker-Walker RH, Gnich W, Platt S, Lancaster T. Intervenciones comunitarias para reducir el tabaquismo en adultos; 2002 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Intervenciones del personal de la farmacia de la comunidad para el abandono del hábito de fumar; 2003 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Sowden A, Arblaster L, Stead L. Intervenciones en la comunidad para la prevención del hábito de fumar en los jóvenes; 2002 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Asesoramiento médico para el abandono del hábito de fumar; 2008 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Stead LF, Perera R, Lancaster T. Asesoramiento telefónico para el abandono del hábito de fumar; 2006 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Stead LF, Lancaster T. Programas de terapia conductual grupal para el abandono del hábito de fumar; 2005 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Terapia de reemplazo de nicotina para el abandono del hábito de fumar; 2007 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Thomas R, Perera R. Programas escolares para la prevención del hábito de fumar; 2006 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Thomas RE, Baker P, Lorenzetti D. Programas familiares para la prevención del hábito de fumar en niños y adolescentes; 2006 (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org



Más información en www.riojasalud.es

