

GOBIERNO DE NAVARRA

PRESIDENTE

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

ECONOMÍA Y HACIENDA

RELACIONES INSTITUCIONALES Y
PORTAVOZ DEL GOBIERNO

ADMINISTRACIÓN LOCAL

EDUCACIÓN

SALUDDESARROLLO RURAL
Y MEDIO AMBIENTEASUNTOS SOCIALES, FAMILIA,
JUVENTUD Y DEPORTECULTURA Y TURISMO
PRÍNCIPE DE VIANAOBRAS PÚBLICAS,
TRANSPORTES Y COMUNICACIONESVIVIENDA Y ORDENACIÓN
DEL TERRITORIO

INNOVACIÓN, EMPRESA Y EMPLEO

Desciende un 23% el número de jóvenes fumadores en Navarra

Además, los exfumadores superan a quienes se inician en el hábito tabáquico

Miércoles, 29 de diciembre de 2010

Entre 2001 y 2007 se redujo en un 23% el número de jóvenes que habían probado el tabaco, desde el 74% al inicio del periodo, al 51,6% en 2007. Este es uno de los datos que se han puesto de manifiesto hoy en una nueva edición de los "Desayunos con salud", centrada en esta ocasión en las modificaciones a la ley 'antitabaco' que entrarán en vigor el próximo 2 de enero. Al encuentro ha asistido la consejera de Salud, María Kutz, quien ha estado acompañada por la directora general de Salud, Isabel Martín Montaner, la directora de Atención Primaria, Cristina Ibarrola, la jefa del servicio de Oncología del Complejo Hospitalario de Navarra, Ruth Vera, y un paciente exfumador, Angel Macaya.

En su intervención, la consejera Kutz ha hecho un resumen de las nuevas medidas antitabaco, así como un llamamiento a la prevención para evitar el inicio del hábito tabáquico en los jóvenes, insistiendo más en la educación y concienciación que en la prohibición. Isabel Martín, por su parte, ha hecho alusión al descenso sostenido en el número de fumadores en Navarra, que en la actualidad se sitúa en un 23%. Cristina Ibarrola ha expuesto los diferentes programas de ayuda que desde Atención Primaria se ofrecen a todas aquellas personas que manifiestan su deseo de dejar de fumar. Ruth Vera ha incidido en la relación entre el tabaco y los diferentes tipos de cánceres y otras enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Para finalizar, el exfumador Angel Macaya ha relatado su experiencia primero como fumador, después como paciente afectado por enfermedades pulmonares y como exfumador.

En Navarra, el 100% de los equipos de Atención Primaria ofrecen el consejo sistematizado y el apoyo programado individual. Además, las actividades de apoyo programado grupal y/o actividades comunitarias se realizan en 29 zonas básicas de salud.

El porcentaje de fumadores se ha reducido un 7,4% entre los años 2001 (35,7%) y 2007 (28,3%). En ese mismo periodo, se ha incrementado el porcentaje de exfumadores un 4,8% (de un 16,7% a un 21,5%). Además, desciende notablemente el porcentaje de jóvenes que han probado el tabaco (del 74% al 51,6%). A partir de 2007 y año tras año, es mayor el número de exfumadores que de fumadores nuevos. En la actualidad, el porcentaje de fumadores se sitúa en el 23% de la población, lo que supone un descenso general de 9 puntos desde 1.999.

Desde 2003, el Servicio Navarro de Salud financia el tratamiento farmacológico para dejar de fumar. Hasta la fecha se han financiado 54.285 envases de este tipo de fármacos, lo que supone un total de 3.745.015 €.

Dejar de fumar en Navarra

La nueva ley sobre tabaco que entra en vigor el próximo 2 de enero de 2011 y que modifica la ley 28/2005 de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo insta a las Administraciones Públicas a promover

las medidas necesarias para prevenir y evitar el inicio del consumo, ayudar en el abandono de la dependencia y a promover el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria, fundamentalmente en Atención Primaria.

En Navarra, el Instituto de Salud Pública promovió el programa de ayuda a la persona fumadora en 1995 en las Zonas Básicas de Salud de Chantrea y Tafalla y se extendió progresivamente a todas las Zonas Básicas de Salud. En la actualidad, constituye un servicio básico de la cartera de servicios de Atención Primaria.

Este programa de ayuda al fumador tiene tres tipos de actuaciones:

1. Consejo sistematizado: se pregunta de manera oportunista y periódica sobre el consumo de tabaco a todas las personas que acuden a consulta; si la persona no fuma o es exfumadora, se le anima a continuar así. A los fumadores se les da un consejo sobre la conveniencia de abandonar el tabaco y se explora en qué fase de cambio de conducta están para actuar de la manera más adecuada. A aquellos fumadores dispuestos a dejar el hábito tabáquico se les entrega un folleto explicativo del proceso de abandono del tabaco y se les ofrece ayuda y seguimiento telefónico alrededor de la fecha del cese que la persona establece, o con apoyo individual o grupal. Además, se explora la motivación y el grado de dependencia al tabaco. En los casos que lo requieren, se indica tratamiento farmacológico.
2. Apoyo programado individual. Consiste en varias consultas programadas, fundamentalmente de enfermería, en las que se proporciona una ayuda personalizada que refuerza al paciente en su decisión y da pautas para ayudarle en este proceso, fundamentalmente para aminorar el síndrome de abstinencia.
3. Apoyo programado grupal. Se ofrecen varias sesiones en las que las pautas de apoyo se trabajan de manera grupal. Tiene el valor añadido de que el grupo de fumadores, conducidos por profesionales del equipo, es un apoyo más para cada una de las personas que en él participan.

En Atención Primaria el apoyo y ayuda para el abandono del hábito tabáquico se realiza desde el programa de actuaciones preventivas del adulto y desde los programas de prevención y atención de las enfermedades vasculares y respiratorias. También las mujeres embarazadas son un grupo donde la abstinencia tabáquica cobra especial importancia. Además, tiene su espacio en el programa de salud infantil, tanto con las personas que conviven con el niño, con el fin de evitar que se convierta en un fumador pasivo, como con los preadolescentes, con el objetivo de prevenir el inicio del consumo.

Modificaciones de la ley antitabaco

En primer lugar se establece la diferencia entre espacios de uso público (lugares accesibles al público en general o lugares de uso colectivo, con independencia de su titularidad pública o privada) y espacio al aire libre en el ámbito de la hostelería (todo espacio no cubierto o todo espacio que estando cubierto esté rodeado lateralmente por un máximo de dos paredes, muros o paramentos).

En cuanto a las restricciones, desde el día 2 de enero se prohíbe fumar en todos los espacios cerrados públicos y de uso colectivo y se elimina la posibilidad de mantener espacios para fumadores en bares, restaurantes, salas de fiesta, discotecas, locales de ocio, de juego y recreativos, puertos, aeropuertos, estaciones de trenes y autobuses.

También se prohíbe fumar en espacios al aire libre destinados a menores como recintos infantiles de parques y zonas de juego para la infancia.

En los centros sanitarios y educativos, se prohíbe fumar en todo el recinto, incluidos los espacios al aire libre y espacios cubiertos, a excepción de los centros universitarios en los que no está prohibido fumar en los espacios al aire libre.

En los hoteles se establece la posibilidad de destinar hasta un 30% de las habitaciones para fumadores de manera permanente, siempre que estén señalizadas, separadas del resto, con ventilación independiente, se informe a los clientes por anticipado y no se permita a los trabajadores la entrada a las mimas en presencia de clientes.

En los establecimientos psiquiátricos de media y larga estancia y en los penitenciarios se permite habilitar zonas separadas, señalizadas y con dispositivos de ventilación independiente para que los pacientes e internos fumen, además de al aire libre. La misma medida se establece para los centros residenciales de mayores.

No se permite la aparición de personas fumando en programas de televisión, incluidos los invitados, ni mostrar o mencionar marcas, logotipos o nombres comerciales.