

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



Plan sobre drogas
para Asturias

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Unidad de Drogodependencias Ciriaco Miguel Vigil nº 9 - 33006 Oviedo



.....
DÉJALO: HARÁS BIEN
Por ti... y por los demás
.....

01 Mitos y realidades



EL TABACO MATARÁ A MÁS DE 175 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO DE AQUÍ AL AÑO 2030

El tabaco llega al continente europeo en el siglo XV a raíz del descubrimiento de América, pero su consumo tardó en popularizarse. Su mayor auge llegó a partir de la Primera Guerra Mundial. Desde entonces el número de fumadores ha ido creciendo de forma imparable. Y también el consumo. Un dato: en la década de 1960, el fumador de Estados Unidos pasó de consumir 500 a 4.000 cigarrillos al año.

Un informe publicado por la organización United Status Public Health a principios de esa misma década alertaba por primera vez de los efectos peligrosos del tabaco sobre la salud. La industria tabaquera rebate desde siempre los postulados contrarios al consumo, aludiendo a los “derechos de la población fumadora”. No obstante ninguno de sus argumentos se basa en criterios científicos consistentes.

Estos son algunos de los falsos mitos que aporta la industria:

MITO 1

Las personas fumadoras tienen libre derecho de fumar

No es un derecho recogido en la Constitución española. De hecho, en nuestra ley fundamental se asientan las bases para la promoción de la salud entre la población. De ella se deriva que el Gobierno de la nación tenga la obligación de proteger la salud pública de todos sus ciudadanos.

Al contrario de lo que sucede con el alcohol, se ha demostrado científicamente que el tabaco no tiene ningún efecto beneficioso sobre la salud. La inhalación del humo aumenta el riesgo de infecciones respiratorias, muerte súbita y nacimiento prematuro entre los niños. Los más pequeños no son conscientes del peligro que supone el tabaco: protegerlos es obligación de todos.

MITO 2

Fumar un cigarrillo relaja y alivia el estrés

En realidad, es un estimulante del sistema nervioso, pero, como ocurre con toda sustancia adictiva, fumar cigarrillos suprime los efectos negativos que produce el síndrome de abstinencia.

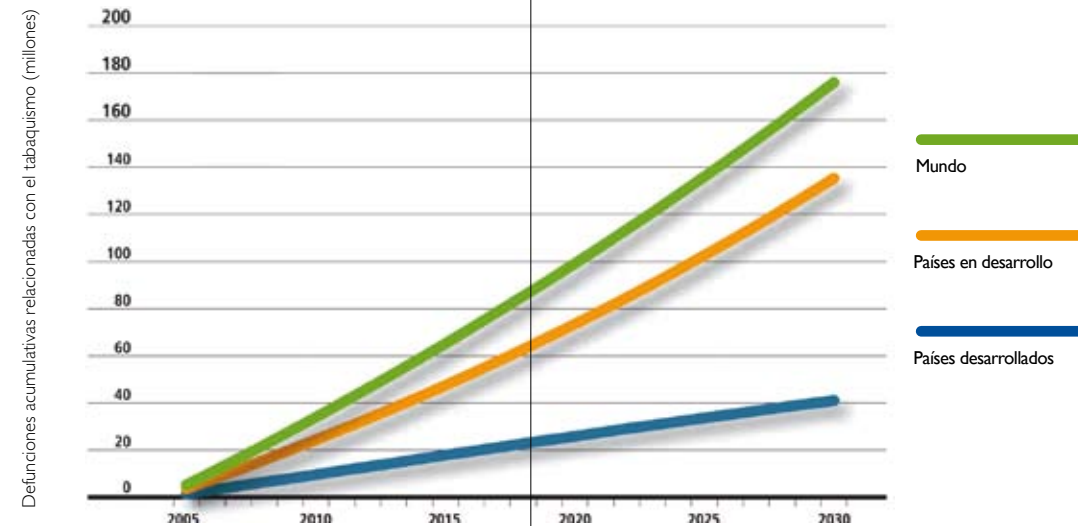
Su consumo está relacionado con la aparición de 29 tipos de enfermedades diferentes, de las cuales 10 son cánceres. Durante 2001 murieron en España cerca de 50 000 personas como consecuencia del tabaco, más que por accidentes de tráfico y consumo de drogas ilegales.

MITO 3

El tabaco contamina, pero lo hace más la industria. Nuestros problemas sanitarios son producto de la contaminación ambiental: ¿por qué hemos de preocuparnos por el humo del tabaco?

El tabaco es la primera causa evitable de muerte. Su incidencia entre los fumadores pasivos es considerable: en 2002 fallecieron en España cerca de 6.300 personas por enfermedades relacionadas con la inhalación de humo de tabaco.

No en vano, cuando se fuma un cigarrillo se crea una corriente que inhala el no fumador. En ella, las sustancias cancerígenas y tóxicas presentan mayor concentración. Durante la combustión del cigarrillo, se liberan al espacio más de 4.000 agentes químicos. De ellos, 69 han sido reconocidos como potencialmente cancerígenos por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer.



Mortalidad acumulativa relacionada con el tabaquismo, 2005–2030

MITO 4

El tabaco light, bajo en nicotina, es menos perjudicial para la salud de las personas fumadoras y de su entorno

Aunque los cigarrillos light tienen menos cantidad de nicotina, quienes los fuman consumen mayor cantidad de cigarrillos e inhalarán más intensamente el humo para compensar los efectos que produce el tabaco normal. Además, como toda dependencia, dejar de fumar produce significativamente un mayor riesgo de recaídas que proponerse dejar de fumar definitivamente.

MITO 5

El estado ingresa mucho dinero a través del impuesto sobre el tabaco

En realidad el gasto sanitario producido por las enfermedades relacionadas con el tabaco es mucho más elevado que el dinero que recauda a través de sus impuestos. Sin contar que todos los problemas derivados generan un coste personal, familiar y social que debe ser mantenido en el tiempo.

Riesgos del aire contaminado.02



Las etiquetas de las cajetillas de tabaco ya advierten: “fumar tiene efectos adversos sobre la salud”. De hecho, inhalar su humo produce reacciones inmediatas. Las principales son irritación ocular, dolor de cabeza, tos, mareos, náuseas y dificultades respiratorias.

El tabaco contiene gran cantidad de sustancias de desecho (aproximadamente 4000) que quedan suspendidas en el aire en forma de partículas de pequeño tamaño y, en consecuencia, pueden alcanzar partes profundas del sistema bronco pulmonar.

La exposición continuada al humo ambiental del tabaco produce a largo plazo un incremento del riesgo de padecer determinadas enfermedades, algunas de ellas terminales. A continuación pasamos a describir algunos de sus efectos:

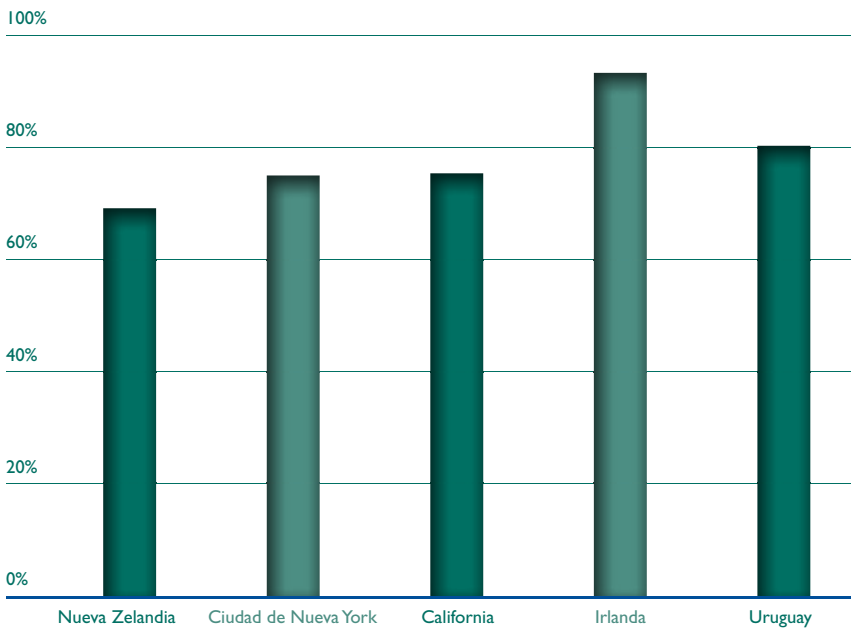
- Se incrementa en un 20% la probabilidad de padecer **cáncer de pulmón**.
- Las personas con asma tienen **peor calidad de vida**: su capacidad pulmo-

nar se reduce aún más y requieren con mayor frecuencia servicios sanitarios.

- Aumenta en un 25% la probabilidad de padecer **enfermedades coronarias**.
- Se incrementa la frecuencia de **síntomas respiratorios crónicos**: tos, molestias faríngeas y otros síntomas respiratorios menores.
- Crece en un 50% la probabilidad de padecer enfermedades **cerebrovasculares**, especialmente en el caso de mujeres.
- Los niños necesitan **más ingresos hospitalarios** debido a infecciones en el oído medio, infecciones respiratorias (neumonía, bronquitis) y agudizaciones asmáticas.
- La exposición al humo del tabaco es especialmente dañina durante el **embarazo**: mayor riesgo de aborto espontáneo, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad prenatal o muerte súbita.

03. Espacios públicos libres de humos

APOYO MANIFESTADO A LA PROHIBICIÓN TOTAL DE FUMAR EN BARES Y RESTAURANTES DESPUÉS DE SU APLICACIÓN



El humo del tabaco libera multitud de sustancias químicas perjudiciales para la salud, siendo responsable de la muerte anual de 19 000 personas en Europa. La mayor parte respiran este aire insalubre en sus hogares, pero no es el único lugar donde están expuestos a los efectos tóxicos del tabaquismo. Algunos colectivos, como el de la hostelería, son más vulnerables que otros simplemente por el ámbito en el que realizan su trabajo.

Esta realidad ha motivado la puesta en marcha de diferentes proyectos para la regulación del consumo de tabaco en lugares públicos. Irlanda fue el primer país de la Unión Europea en prohibirlo (enero de 2004); más tarde le siguieron Noruega, Italia, Malta, Suecia, Escocia, Inglaterra, Bélgica y Francia. En el caso de España, la ley antitabaco no se puso en marcha hasta el 1 de enero de 2006, aunque algunos de sus aspectos entraron en vigor en septiembre de ese mismo año.

Al contrario de lo que solemos pensar, un cigarrillo libera más cantidad de tóxicos cuando su combustión se produce a bajas temperaturas. Es decir, resulta más tóxico cuando lo dejamos en el cenicero que cuando lo estamos fumando. Los niños,

inconscientes de los efectos nocivos del tabaco, no harán nada por protegerse de él, pero las personas adultas pueden ayudar a evitar esta situación.

Un estudio reciente ha demostrado que los niños expuestos continuamente a situaciones tabáquicas acabarían generando este hábito y una dependencia de la nicotina. Nuestra misión es protegerlos. En relación a este problema, el Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España desarrolló en 2006 la campaña “Elige espacios sin humos, por lo que más quieras”.

Según el informe de prevalencia del tabaquismo en Asturias 2008, el tiempo de exposición de los jóvenes a espacios contaminados por humo es más variable de lunes a jueves que los fines de semana. De modo que, en los fines de semana se exponen tres veces más a espacios sin humo (34%).

Algunos profesionales de la sanidad y la educación fuman en su espacio laboral, aun a sabiendas del perjuicio que acarrearán a su salud y a la de los demás. Teniendo en cuenta la estrecha relación entre su tarea y la prevención del tabaquismo, su conducta debería ser aún más ejemplar. Según el doctor Hi-

roshi Nakajima, Director General Emérito de la Organización Mundial de la Salud, “la salud está unida a los progresos educativos, la calidad de vida y la productividad. La adquisición de conocimientos, valores, técnicas y costumbres relacionados con la salud permite a los niños aspirar a una vida sana y actuar como intermediarios para cambiar la situación sanitaria de sus comunidades”.

Datos recientes de una encuesta realizada entre profesionales del INSALUD revela que el 35% de la población médica y el 43% de la población de enfermería fuman, siendo junto a las italianas las cifras más altas de la Unión Europea. En Asturias, los datos son similares.

El consumo continuado de nicotina genera situaciones de dependencia que, aunque la persona adicta trate de negarlo, son difícilmente controlables. Por este motivo, la regulación del tabaco en espacios públicos introduce otras medidas complementarias dirigidas a la desintoxicación de estos profesionales, un 88% de los cuales han declarado su deseo de abandonar el hábito. Este es el caso de los programas “Aire saludable” y “Aire fresco”, desarrollados por la Consejería de Salud del Principado de Asturias



Prevalencia de consumo de tabaco en profesionales sanitarios

TOTAL MEDICINA	34,7	30,7	34,4
Medicina A. Primaria	39,8	28,5	31,7
Medicina A. Especializada (1)	30,5	32,9	36,6
Medicina A. Especializada (2)	32,5	31,2	35,8
TOTAL ENFERMERÍA	43,2	25,8	30,9
Enfermería A. Primaria	40,8	27,9	31,3
Enfermería A. Especializada	44,6	24,6	30,7

(1) especialidades: ginecología, cardiología y neumología

(2) resto de las especialidades médicas

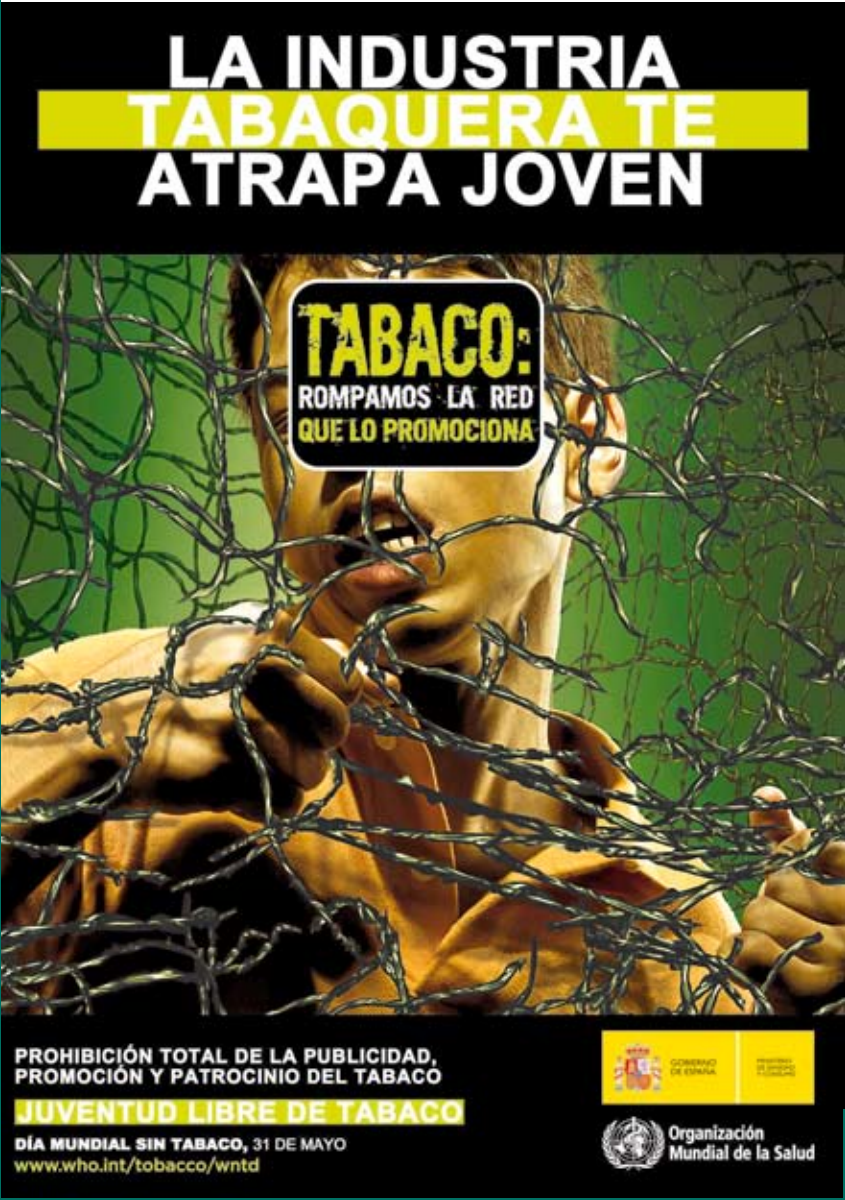
04. Espacio privado libre de humos

Distintas agencias internacionales (entre ellas la Internacional Agency for Research on Cancer y la Environmental Protection Agency) han reconocido que el aire contaminado por el humo de tabaco contiene sustancias tóxicas relacionadas con el desarrollo del cáncer y otras enfermedades. A consecuencia de esta situación, diferentes países de todo el mundo han elaborado un programa para limitar el consumo de tabaco en lugares públicos. Sin embargo ¿qué ocurre en el ámbito privado?

Aún cuando se ha demostrado que el tabaco no tiene ningún efecto beneficioso sobre la salud, las personas siguen siendo libres para tomar la decisión de empezar a fumar. La Ley Antitabaco que opera actualmente en España limita su consumo en el ámbito público, pero no conviene olvidar que el humo del tabaco es perjudicial en cualquier espacio. Las sustancias desprendidas de la combustión del cigarrillo no cambian de un entorno a otro y, por tanto, tampoco el riesgo de padecer una enfermedad asociada a su inhalación.

El informe del Principado de Asturias 2008 indica que, en cada hogar, hay al menos una persona fumadora. Si bien los jóvenes viven en lugares en los que el porcentaje de fumadores es mucho más alto.

Tradicionalmente se han utilizado en el hogar distintos sistemas de ventilación para combatir el olor a tabaco, pero ninguno de ellos es eficaz en la eliminación de los gases tóxicos. Para muestra, un dato: las muertes por tabaquismo pasivo dentro del propio hogar multiplican por diez las que se producen dentro del entorno laboral y afectan a todos los grupos generacionales, padres e hijos.



Consumo de tabaco en jóvenes de Asturias, de 14 a 18 años			
	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Edad media inicio al consumo por primera vez	13,1	13,2	13,1
Edad media consumo diario	14,3	14,1	14,2
Media de cigarrillos/día	6	5,3	5,6
Planteamiento dejar de fumar	73,8	74,8	74,3
Intento dejar de fumar	39,1	40,1	39,7
Molesta fumar en lugar cerrado (mucho-bastante)	45,3	39,9	42,7
Fuma una persona diariamente en su casa	44,8	51,4	47,9
Ver profesores fumando en el centro educativo	56,1	42,3	49,5
Ver compañeros fumando en el centro educativo	78,4	73,6	76,1

Cómo dejar de fumar.05

El consumo de tabaco se asocia por norma general con efectos agradables. Nada más lejos de la realidad: diversas investigaciones han demostrado que es causa directa de 29 enfermedades, de las que diez son cánceres.

El cigarrillo ha sido la forma de consumo de tabaco más extendida desde principios del siglo XX, aunque no ha sido la única. Hasta pasados más de cincuenta años no se reconocieron sus efectos perjudiciales sobre la salud; por eso no es extraño que aquellas personas con mayor arraigo tabaquero hayan tardado en ser conscientes de lo importante que es dejar de fumar. Ya no tienes excusas para no hacerlo.

El humo del tabaco contiene más de 4000 sustancias nocivas. Entre ellas, destaca la nicotina como única responsable de la dependencia que genera el tabaco. Una vez inhalado, la nicotina tarda siete segundos en llegar al cerebro. Allí libera dopamina, un mensajero químico que aporta una sensación placentera. De ahí que esté asociado a situaciones de relajación, cuando la nicotina es, en realidad, un activador del sistema nervioso. Al principio, el adolescente experimenta tos y náuseas, pero a medida que el organismo se habitúa al tabaco todos estos síntomas remiten.

Las dependencias se vinculan erróneamente con consumos ilegales y marginales relacionados con un determinado contexto sociocultural. Sin embargo, el tabaco

es una “droga legal” que genera dependencia, sea cual sea el entorno en el que se desenvuelva la persona. De hecho, la continuidad del hábito tabáquico es elevada, siendo mayor en hombres (25 años de historia) que en mujeres (22 años).

La industria tabaquera lanza al mercado un número cada vez más abundante de marcas baratas, asequibles para los adolescentes, relacionándolas con actividades de fuerte impacto sobre los jóvenes y vendiéndolas como un producto que genera éxito social. Algo que sin duda influye en que el consumo de tabaco entre jóvenes sea mayor en comparación con cualquier otra franja de edad (de hecho, las personas mayores de 65 años son las que fuman menos).

La piel arrugada, los dientes amarillentos o la disminución del vigor sexual son algunas de las consecuencias que a largo plazo produce esta adicción a la nicotina. ¿Te sigue pareciendo atractivo fumar?

Cada vez son más las personas que deciden dejarlo porque reconocen estar “enganchadas”. Como toda drogodependencia, al principio puede costarte un poco: el organismo debe asimilar que no va a seguir funcionando con nicotina. Es a largo plazo cuando empezarás a notar cambios en tu salud: recuperarás el gusto y el olfato, un aspecto más saludable de la piel y el cabello y una respiración más regular. Además, tu bolsillo te agradecerá tener menos gastos...

Normalmente la decisión de dejar de fumar se toma de un día para otro. Algunas personas se han visto obligadas a hacerlo así por motivos de salud. Dejarlo “poco a poco” hace que cada día estés más cerca de esta “mala tentación”: acostumbrando al organismo a una dosis diaria, por pequeña que sea, harás que la necesidad de suplir tal carencia sea aún mayor que cuando no percibe nada de nicotina.

Engordar es una de las consecuencias más inmediatas de dejar de fumar, aunque no todos los ex fumadores pasan por esta circunstancia. La respuesta está en la práctica diaria de ejercicio y una alimentación saludable. La nicotina se ha encargado de acelerar el metabolismo durante mucho tiempo; por eso, privado de esta sustancia, el organismo necesita alimentarse rápidamente por otros medios. De ahí que el fumador intente tener siempre algo en la boca. Nosotros te proponemos beber mucha agua y hacer buenas comidas para evitar la ingesta entre horas.

Algunas situaciones evocadoras del consumo de tabaco son difíciles de evitar. Por eso las estrategias de relajación que utilices en cada una de ellas serán muy importantes para que el proceso de desintoxicación que has emprendido pueda progresar. Puede servirte de ayuda hacer un registro mediante el que visualices aquellos momentos del día en los que fumabas mayor cantidad de cigarrillos. (ver tabla “autorregistro de cigarrillos”).

Pero en la base de todo está la VOLUNTAD. No existe ningún tratamiento que sea efectivo en la lucha contra el tabaquismo si no cuentas con tu voluntad y la ayuda de la gente que te rodea. Si en algún momento flaqueas, piensa en todo el tiempo que has invertido para dejar “aquella vida no deseada” que te tenía atrapado, cuéntale a alguien cercano tus experiencias, etc.

Los datos obtenidos en la Encuesta de Salud de 2008 indican que la proporción total de personas no fumadoras ha aumentado (53.3%) y el número de personas fumadoras habituales ha disminuido (2.6%).

AUTORREGISTRO DE CIGARRILLOS		
EN ESTA PLANTILLA DEBES MARCAR CON CADA CIGARRILLO QUE FUMES, LA HORA QUE ES, LA SITUACIÓN EN LA QUE ESTÁS Y LAS GANAS QUE TIENES DE FUMAR. (2: muchas ganas; 1: pocas ganas; 0: podría pasar sin él) Observa el ejemplo:		
HORA	SITUACIÓN	GANAS DE FUMAR
8:30	Después del café	2

06. El tabaco y los jóvenes



La industria tabaquera necesita sobrevivir dentro del mercado, creando nuevos clientes que reemplacen a quienes, por una u otra razón, causan baja. La mejor forma de asegurar su estatus económico es centrar la promoción en un sector de población capaz de mantener su dependencia durante el mayor tiempo posible. Este es el caso de la juventud.

Según datos del Ministerio de Sanidad, el tabaco es la segunda droga más consumida entre adolescentes y la que presenta una edad de inicio más temprana: la mayoría de las personas comienzan a fumar antes de los 18 años y casi una cuarta parte lo hace antes de los 10 años.

El cine, Internet, los conciertos y los eventos deportivos son las plataformas más utilizadas para acercarse a los jóvenes, que asocian su consumo con el “atractivo social”. La Organización Mundial de la Salud ha advertido de que cuatro de cada cinco jóvenes han visto recientemente publicidad a favor del consumo de tabaco.

La realidad de esta “droga legal” es que produce alteraciones físicas poco agradables: arrugas prematuras, pérdida de apetito, disminución del rendimiento deportivo, impotencia sexual, caries, mal aliento y manchas amarillentas en los dedos. Después de saber esto, ¿sigues pensando que es atractivo fumar?

Las promociones sobre el tabaquismo hacen que fumar sea “normal”, lo que impide que la juventud pueda apreciar las consecuencias que acarrea a largo



plazo: más de diez tipos de cáncer con mal pronóstico entre la población general no fumadora.

El consumo de tabaco en estos últimos diez años ha aumentado considerablemente entre niñas y mujeres jóvenes, coincidiendo con el papel especial que las campañas les adjudican, en “estratégica” oposición a la tradición cultural de algunos países donde este colectivo no fuma.

En tal contexto es fácil entender la importancia que juega la actitud de los adolescentes en la lucha contra el tabaco. Todas las acciones legislativas, incluido el establecimiento de la edad legal de consumo y la supresión de aquella publicidad que promueva hábitos no saludables, requieren del consenso de todas las partes implicadas.

En 2006, más de 10 000 personas de la Unión Europea se reunieron en el Foro de la Juventud “Los jóvenes: ¿por una vida sin tabaco?” para plantear nuevas medidas. Entre las más destacadas:

- El aumento de la edad legal de consumo.
- La retirada de máquinas expendedoras de tabaco.
- La supresión de su publicidad en todos los medios de comunicación.
- La eliminación de potenciadores de la adicción de los cigarrillos.
- La impresión en cajetillas de tabaco de imágenes de personas afectadas por el tabaco.

Estas estrategias, recogidas más adelante en el manual **mpower**, podrían salvar hasta mil millones de vidas en este siglo.



POLÍTICAS E INTERVENCIONES DEL PLAN DE MEDIDAS

m	MONITOR. VIGILAR EL CONSUMO DE TABACO • Actividad transversal m1 Obtener datos periódicos representativos a nivel nacional y basados en la población sobre los indicadores clave del consumo de tabaco en jóvenes y adultos.
p	PROTEGER A LA POBLACIÓN DEL HUMO DE TABACO • Intervención p1 Promulgar y hacer cumplir leyes sobre entornos completamente libres de humo en las instalaciones sanitarias y educativas y en todos los lugares públicos cerrados, incluidos lugares de trabajo, restaurantes y bares.
o	OFRECER AYUDA PARA EL ABANDONO DEL TABACO • Intervención o1 Fortalecer los sistemas sanitarios para que faciliten asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud. Apoyar el establecimiento de líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco y otras iniciativas comunitarias, junto con tratamiento farmacológico de fácil acceso y bajo costo, cuando sea conveniente.
w	ADVERTIR DE LOS PELIGROS DEL TABACO • Intervención w1 Exigir que el etiquetado incluya advertencias eficaces. • Intervención w2 Realizar campañas de publicidad antitabáquica. • Intervención w3 Obtener la cobertura gratuita de las actividades antitabáquicas por los medios de difusión.
e	HACER CUMPLIR LAS PROHIBICIONES SOBRE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO • Intervención e1 Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio directos del tabaco. • Intervención e2 Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio indirectos del tabaco.
r	AUMENTAR LOS IMPUESTOS AL TABACO • Intervención r1 Aumentar los tipos impositivos para los productos de tabaco, y asegurar que se ajusten periódicamente conforme a las tasas de inflación y aumenten más deprisa que el poder adquisitivo de los consumidores. • Intervención r2 Fortalecer la administración fiscal para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco.

07 El tabaco a través de la publicidad

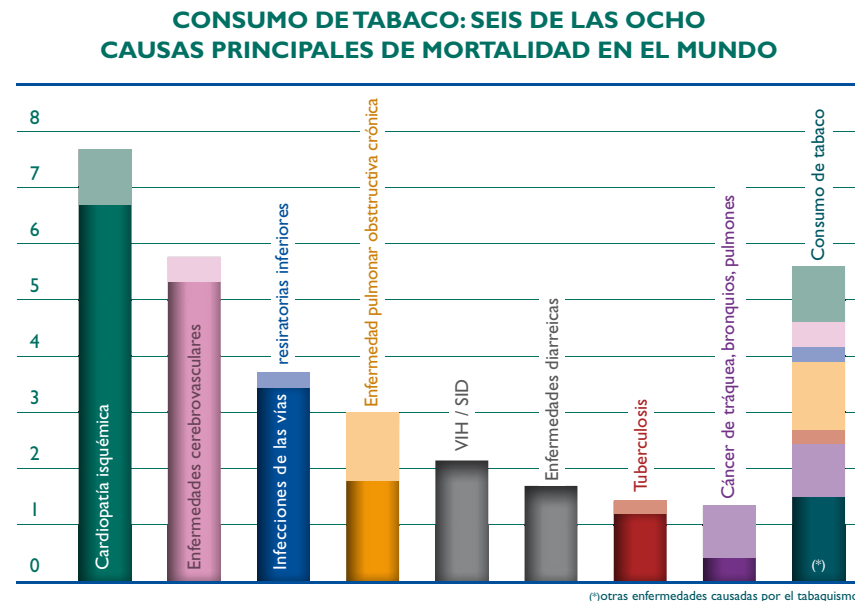
Hoy en día, tanto fumadores como no fumadores saben que el tabaco tiene efectos perjudiciales sobre la salud. Las campañas emprendidas en este tiempo por los gobiernos internacionales han servido para señalar a la población en general, bien sea a través del impuesto del tabaco o de mensajes en las cajetillas de cigarrillos, cuáles son las consecuencias de fumar. Pero sin especificar qué enfermedades concretas provoca o si puede producir algún tipo de discapacidad permanente.

Los cigarrillos se introdujeron en el mercado como una hierba que producía efectos relajantes en el organismo del fumador. Investigaciones posteriores demostraron que, en realidad, se trata de un estimulante del sistema nervioso, por tanto, los supuestos beneficios sólo son el resultado de una situación de abstinencia en la que el consumo de tabaco elimina los efectos desagradables de la desintoxicación (la primera alerta sobre las consecuencias negativas del consumo continuado de tabaco partió del United States Public Health Service en la década de 1960).

Los medios de comunicación habían jugado un papel importante en la promoción de la industria tabaquera: en consecuencia, se imponía utilizar la misma arma para combatir el tabaquismo. Al principio comenzó a incluirse en las cajetillas de tabaco la advertencia “Fumar perjudica seriamente la salud”. Con el paso del tiempo, los gobiernos se vieron obligados a reconvertir el mensaje: “Fumar puede ser causa de una muerte lenta y dolorosa”, dando más énfasis a las consecuencias concretas que produce el tabaquismo.

Los últimos estudios llevados a cabo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que actualmente cerca de 1440 millones de jóvenes –entre 10 y 24 años de edad– son el blanco de las campañas publicitarias de la industria tabaquera que introduce su producto como un medio para conseguir éxito social. Esto puede explicar la reducción en la edad media de consumo ocasional (en torno a los 13 años), coincidiendo con el período de disfrute de los estudiantes (fines de semana).

Por este motivo, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado en 2008



un conjunto de medidas para frenar la epidemia del tabaquismo y que están recogidas en el manual MPOWER. Las advertencias sobre los efectos nocivos del tabaco son abordadas teniendo en cuenta los medios de comunicación (desde la prensa escrita hasta Internet) y los personajes de relevancia social, modelos de conducta para los jóvenes. En este sentido, censura los spots de las industrias tabaqueras y promueve hábitos saludables. La agencia internacional plantea:

“Es importante recurrir a los servicios de agencias de publicidad profesionales para adaptar y colocar un material que pueda competir con las campañas de la industria tabaquera a la hora de atraer la atención de la población, colocando el material en horarios de máxima audiencia y aumentando el presupuesto nacional para el control del tabaco”.

Con el fin de facilitar una visión global de este complejo problema, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha declarado el 31 de mayo Día Mundial sin Tabaco.

Las cifras del tabaquismo en Asturias.08

La nicotina, como cualquier otra droga, genera dependencia; su inmediata retirada, efectos de abstinencia. En los últimos años se han acumulado evidencias suficientes sobre su relación con el desarrollo de ciertas patologías (en ocasiones, mortales). De ahí que se haya convertido en uno de los principales ámbitos de actuación de las autoridades que ven dispararse las cifras de consumo entre la población juvenil.

Los datos ofrecidos por el Gobierno del Principado de Asturias, a excepción del número de consumidores habituales, no se diferencian de las cifras aportadas por el Ministerio de Sanidad de España o diversos organismos internacionales. Tres de cada diez asturianos se declaran consumidores de tabaco (30.4%), uno de cada seis ha aban-

donado el tabaco (16.3%) y más de la mitad no ha probado el tabaco en su vida.

El tabaco sigue siendo, después del alcohol, la segunda sustancia más consumida por los jóvenes entre 14 y 18 años: un 42.4% ya lo habían consumido alguna vez y el 13.3% ya lo hacía a diario. Esto se traduce en que las personas de entre 15 y 34 años fuman en mayor proporción (35%) en comparación con el resto de grupos.

Al contrario de lo que sucede en la población mayor, las mujeres (34%) suelen fumar más que los varones (24.1%) durante la adolescencia. La edad de inicio es similar en ambos grupos (aproximadamente 13 años), pero su consumo diario de tabaco cambia. Mientras el número de cigarrillos medio son 16, ésta cifra es mayor en hombres (17.5) que en mujeres (14.2).

La población fumadora de regiones occidentales, suroccidentales y orientales de Asturias es menor que la media de la comunidad; lo que probablemente se deba a que en esas

zonas hay una mayor tasa envejecimiento y predominio de mujeres.

Los datos del Principado indican que, tras el record del año 2003 (113 millones de cajetillas), las ventas han caído un 14.7% debido probablemente a la entrada en vigor de la Ley 28/2005 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo que regula el consumo, venta y promoción del tabaco en España. ¿Significa esto que la población es ahora más consciente de los riesgos que fumar entraña para la salud?

Se calcula que durante el año 2006 murieron en Asturias 2500 personas mayores de 35 años por causa directa del tabaco y 350 como consecuencia de la exposición pasiva al humo de tabaco. Sólo los accidentes de tráfico tendrían un impacto similar en nuestra comunidad autónoma. Por este motivo, las autoridades sanitarias promueven diferentes programas dirigidos a la población general; sus principales objetivos son la prevención, ofrecer ayuda para dejar de fumar, advertir de los peligros sobre la salud y proteger a la población del aire contaminado.

Tipología de consumo de tabaco en población mayor de 16 años en 2008							
	SEXO		EDAD				TOTAL
	Hombre	Mujer	16-29	30-44	45-64	>64	
Fumadores moderados	14,1	22,4	21,9	13,8	17,4	32,3	17,9
Fumadores medios	29,5	36,3	39,6	29,7	31,6	25,8	32,6
Fumadores intensos	55,3	39,7	37,3	54,5	50,6	38,7	48,2
Ns/Nc	1,1	1,6	1,2	2,0	0,4	3,2	1,3

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud: www.who.int/tobacco.es

Unión Europea: <http://es.help-eu.com/pages/index-5.html>

Ministerio de Sanidad y Política Social: www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/home.htm

Programa de promoción de salud del Principado de Asturias:
www.princast.es/servlet/page?_pageid=2546&dad=portal301&_chema=PORTAL30

Plan de Drogas del Principado de Asturias:
www.princast.es/servlet/page?_pageid=2554&dad=portal3018&_schema=PORTAL30