



**VI Jornada
Tabaquisme en
Atenció Primària**

Auditori Würth
PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS
23 D'OCTUBRE DE 2012

REPTES EN LA PREVENCIÓ I EL CONTROL DEL TABAQUISME AL 2012

Carmen Cabezas



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya



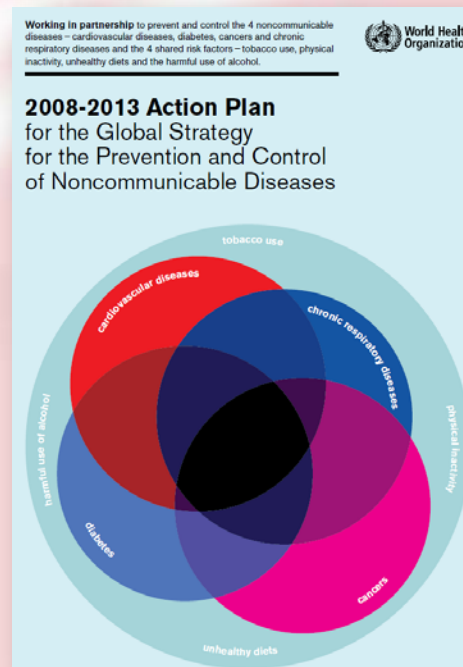
MANEL NOS HA DEJADO



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Guió

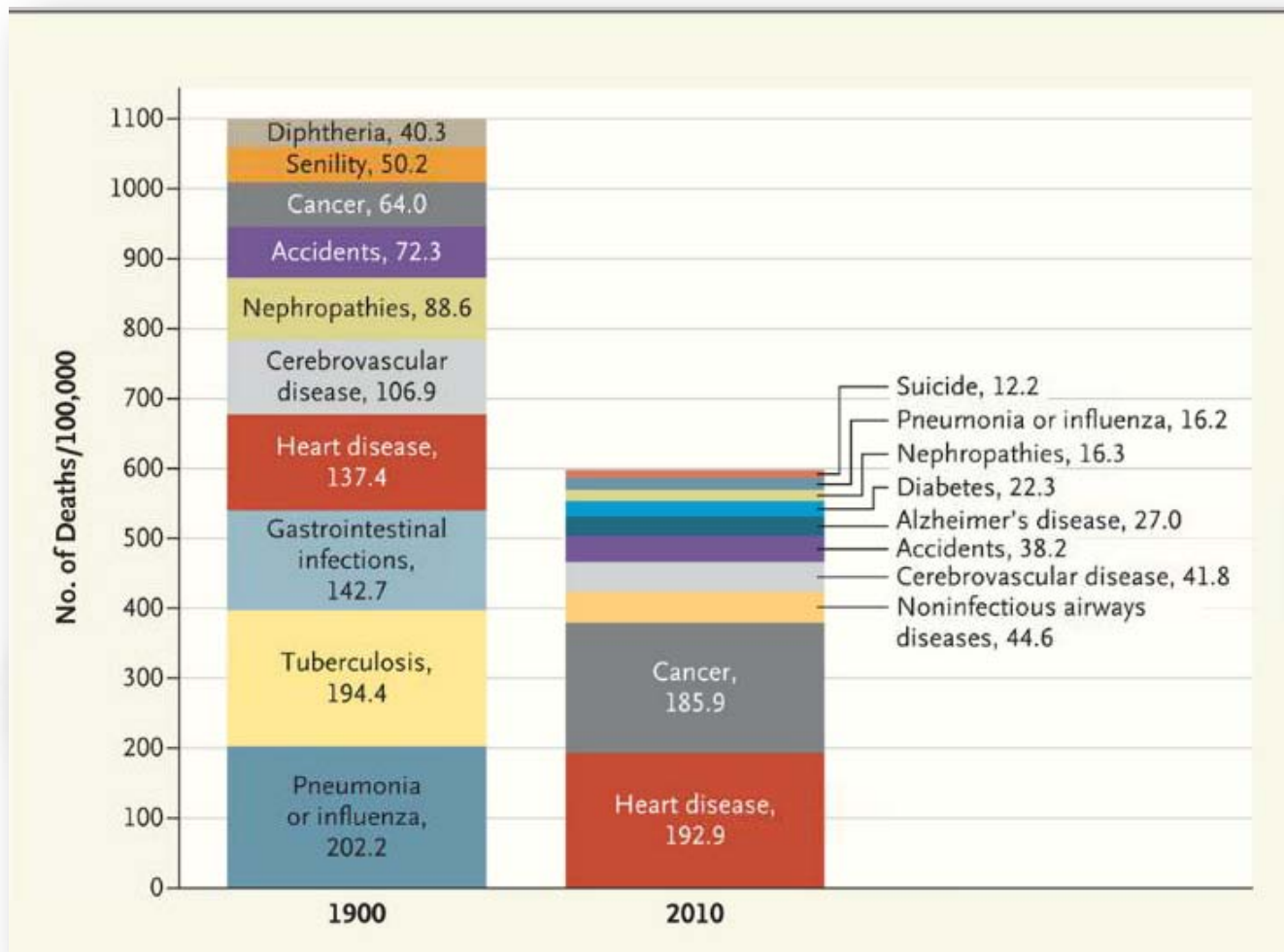
- El Pla de Salut i la cronicitat
- Els 4 eixos d'actuació i els seus reptes
- En resum...



The Burden of Disease and the Changing Task of Medicine

David S. Jones, M.D., Ph.D., Scott H. Podolsky, M.D., and Jeremy A. Greene, M.D., Ph.D.

N ENGL J MED 2012; 366:2333-2338 [June 21, 2012](#)



Segons el darrer informe publicat per l'OMS sobre riscos per la salut , els 10 principals factors de risc de mortalitat i carrega de malaltia (anys potencials de vida perduts ajustats per discapacitat) son:

Attributable Mortality			Attributable DALYs		
		%			%
1.	High blood pressure	12.8	1.	Childhood underweight	5.9
→ 2.	Tobacco use	8.7	2.	Unsafe sex	4.6
3.	High blood glucose	5.8	3.	Alcohol use	4.5
4.	Physical inactivity	5.5	4.	Unsafe water, sanitation, hygiene	4.2
5.	Overweight and obesity	4.8	5.	High blood pressure	3.7
6.	High cholesterol	4.5	6. →	Tobacco use	3.7
7.	Unsafe sex	4.0	7.	Suboptimal breastfeeding	2.9
8.	Alcohol use	3.8	8.	High blood glucose	2.7
9.	Childhood underweight	3.8	9.	Indoor smoke from solid fuels	2.7
10.	Indoor smoke from solid fuels	3.3	10.	Overweight and obesity	2.3

59 million total global deaths in 2004

1.5 billion total global DALYs in 2004

Global Health Risks: Selected figures and tables, 2009



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Table 1a – Proportion of cancer incidence attributable to different avoidable factors in Europe ^{8,4,16,29,63,69–72}

Factors	Men (%)	Women (%)
Smoking	29–38	2–10
Alcohol	5–9	2–4
Overweight	3	6
Physical activity	2 ^a	
Diet	30 ^b	
Fruit and vegetable	5–12 ^c	
Infection	8	
Sunlight	8–10 ^d	
Environmental and occupational exposure	5	

a Based on mortality for colorectum and breast cancer, for incidence it might be higher because these cancers have a much higher incidence rate.

b Also includes other nutritional factors such as fat intake.

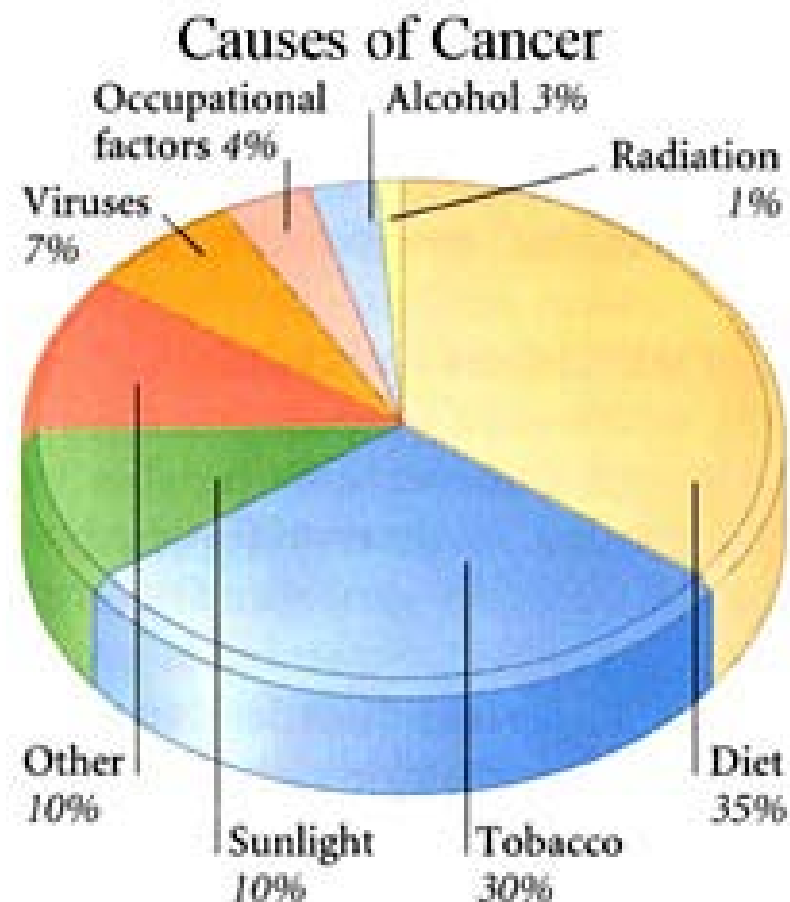
c Worldwide estimate, may vary with regions.

d Estimates based on Western populations.

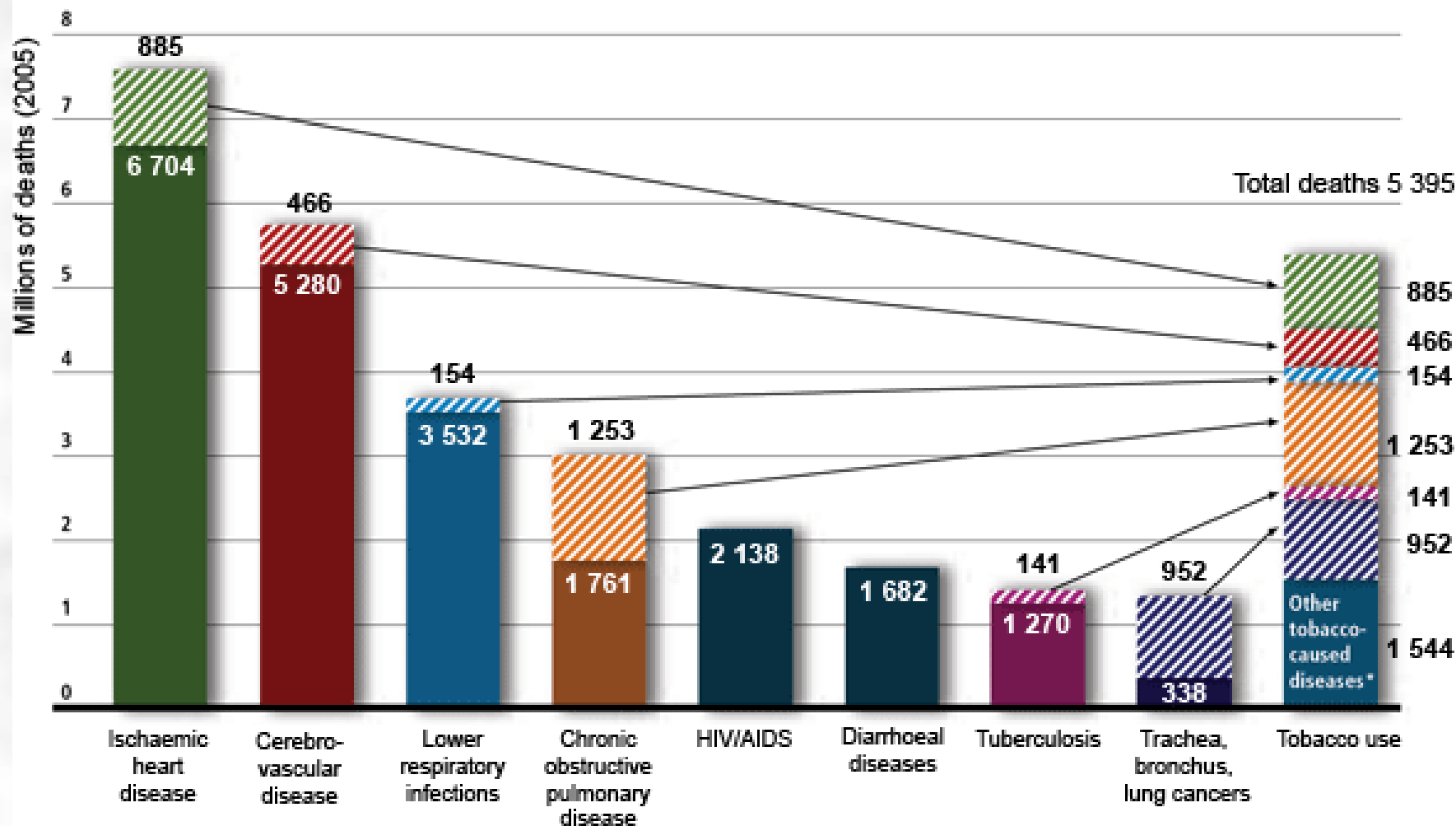
Martin-Moreno, 2008

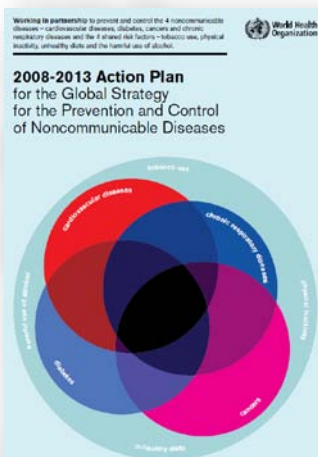
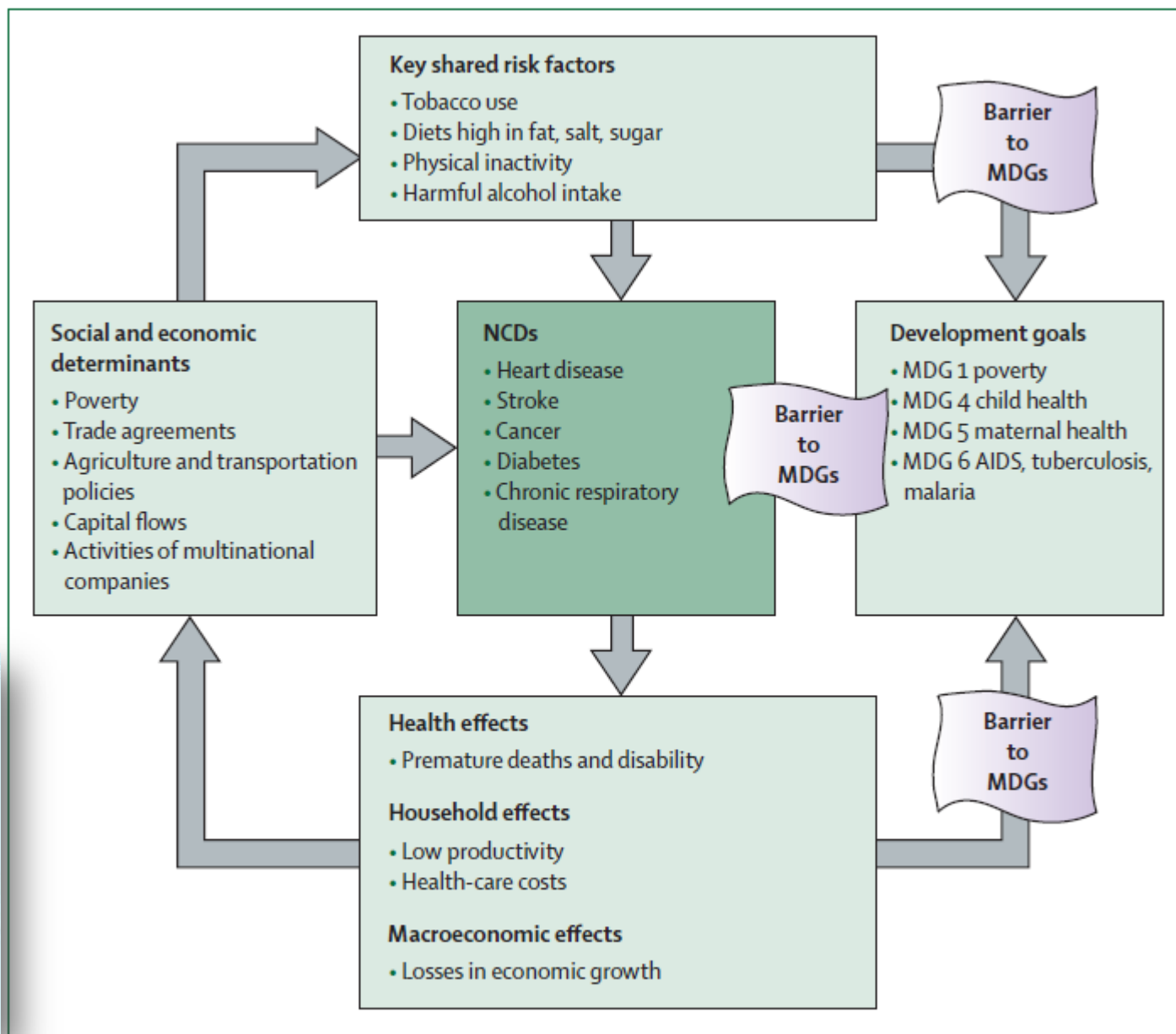


Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya



El consum de tabac és un factor de risc per a 6 de les 8 causes principals de mort al món





Measuring progress on NCDs: one goal and five targets

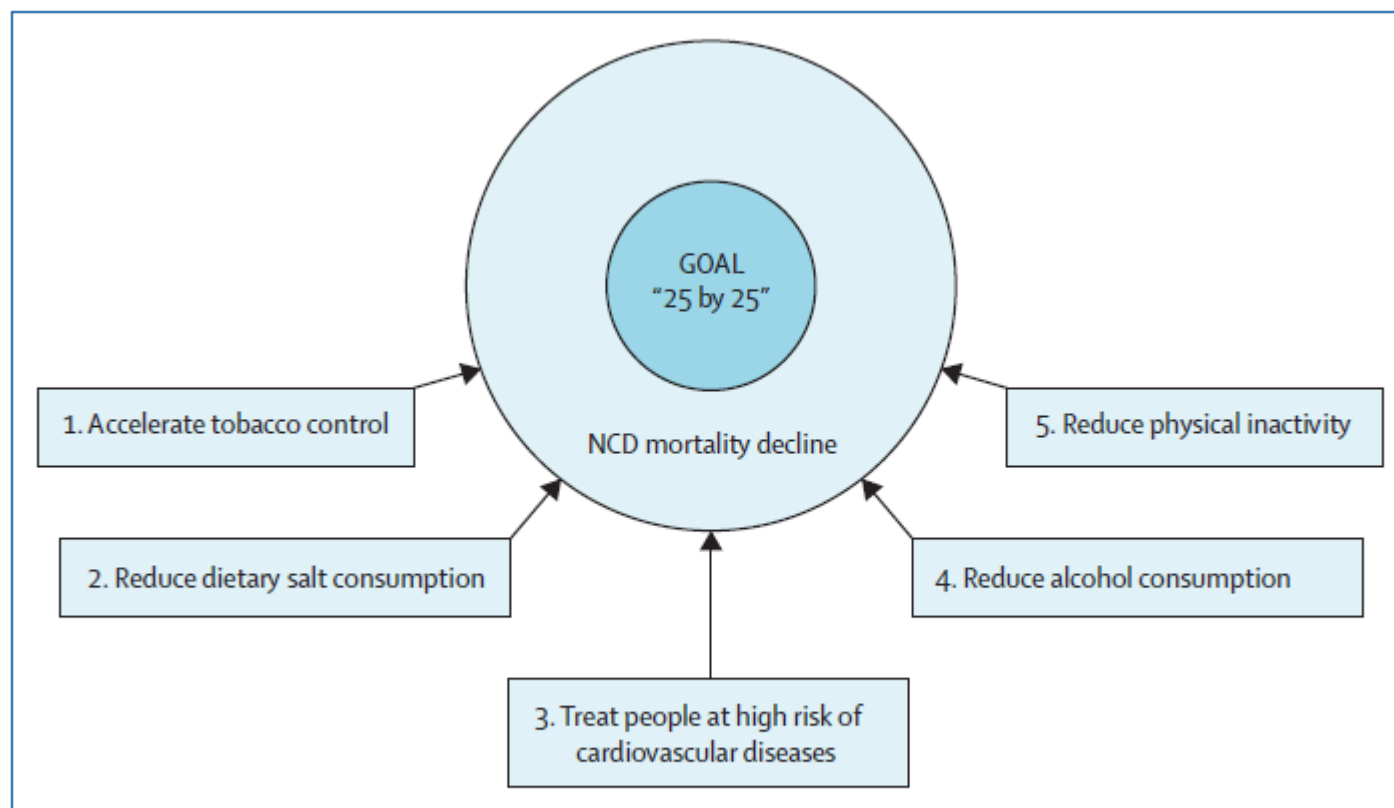


Figure: Overarching NCD goal and five targets for 2025



Paquet de sis intervencions polítiques eficients per reduir la demanda del Conveni Marc de l'OMS per al control del tabac:

- A. Monitorar el consum de tabac i les polítiques de prevenció del tabac
- B. Protegir les persones del fum de tabac en llocs públics i de treball
- C. Oferir ajuda a les persones que volen deixar de fumar
- D. Advertir a la gent sobre els perills del tabac
- E. Complir les prohibicions sobre publicitat, promoció i patrocini ²
- F. Augmentar els impostos al tabac i els preus.

The Health Impact Pyramid,

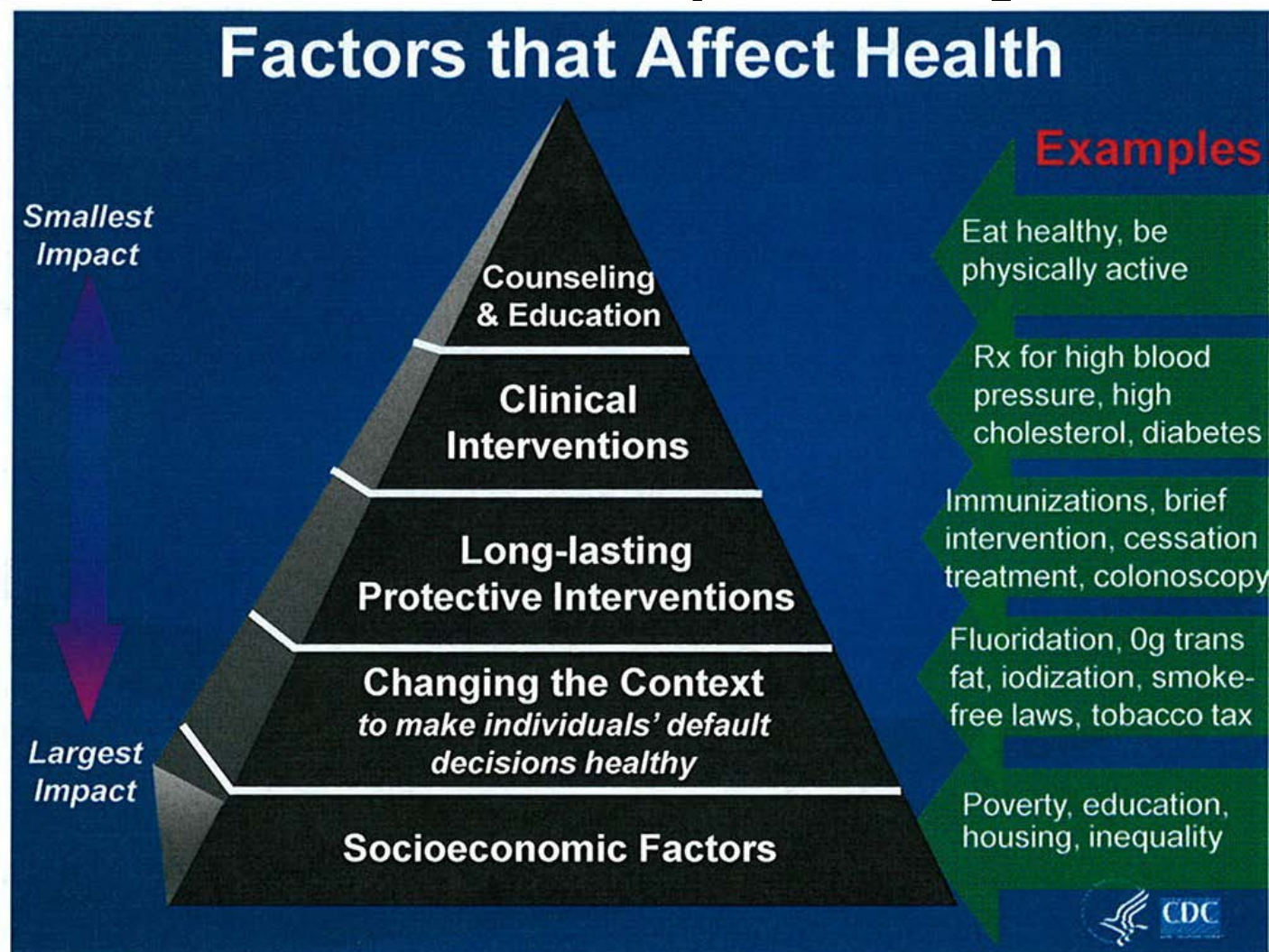
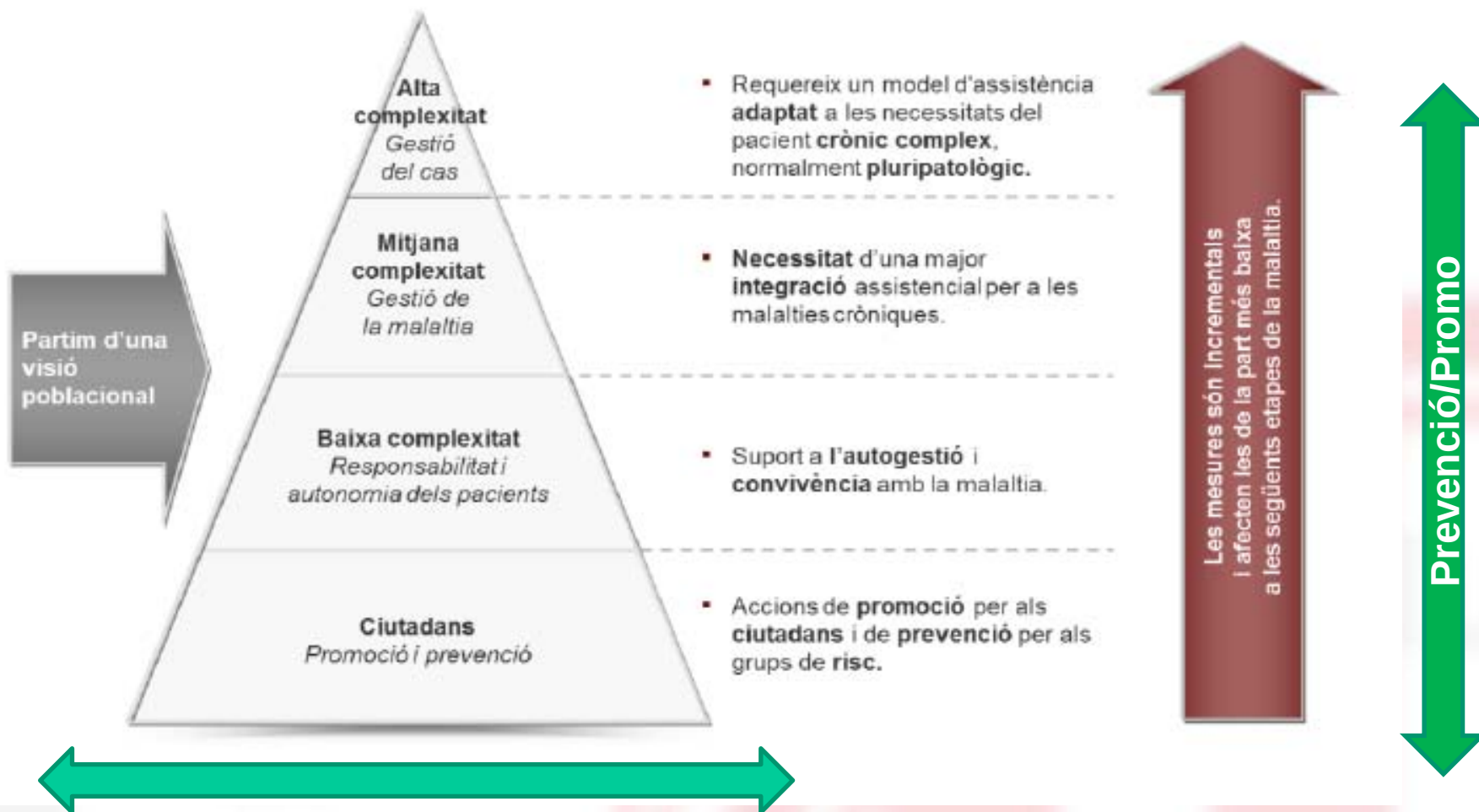


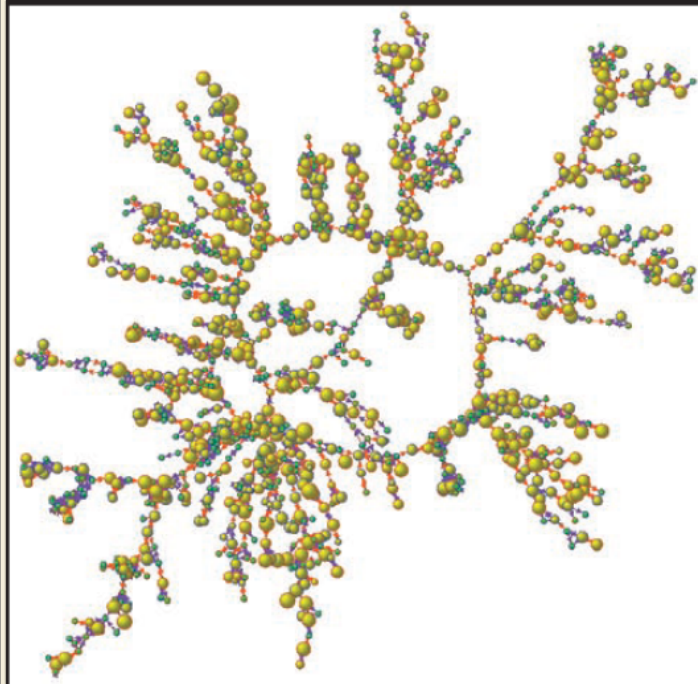
Figura 6: Chronic Care Model de Wagner



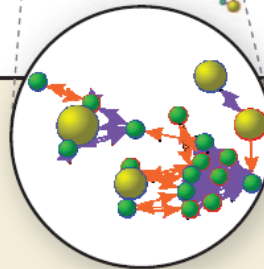
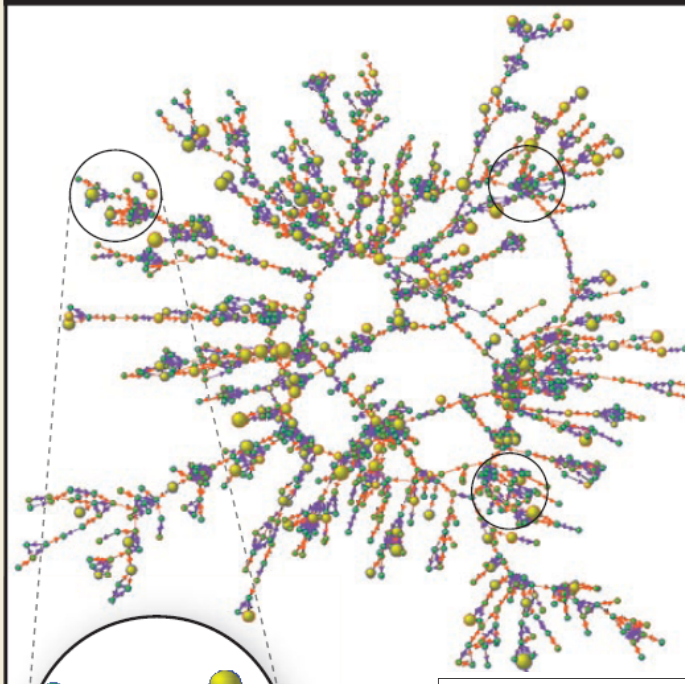
Figura 7: El repte de la cronicitat requereix un enfocament poblacional



1971



2000



SPECIAL ARTICLE

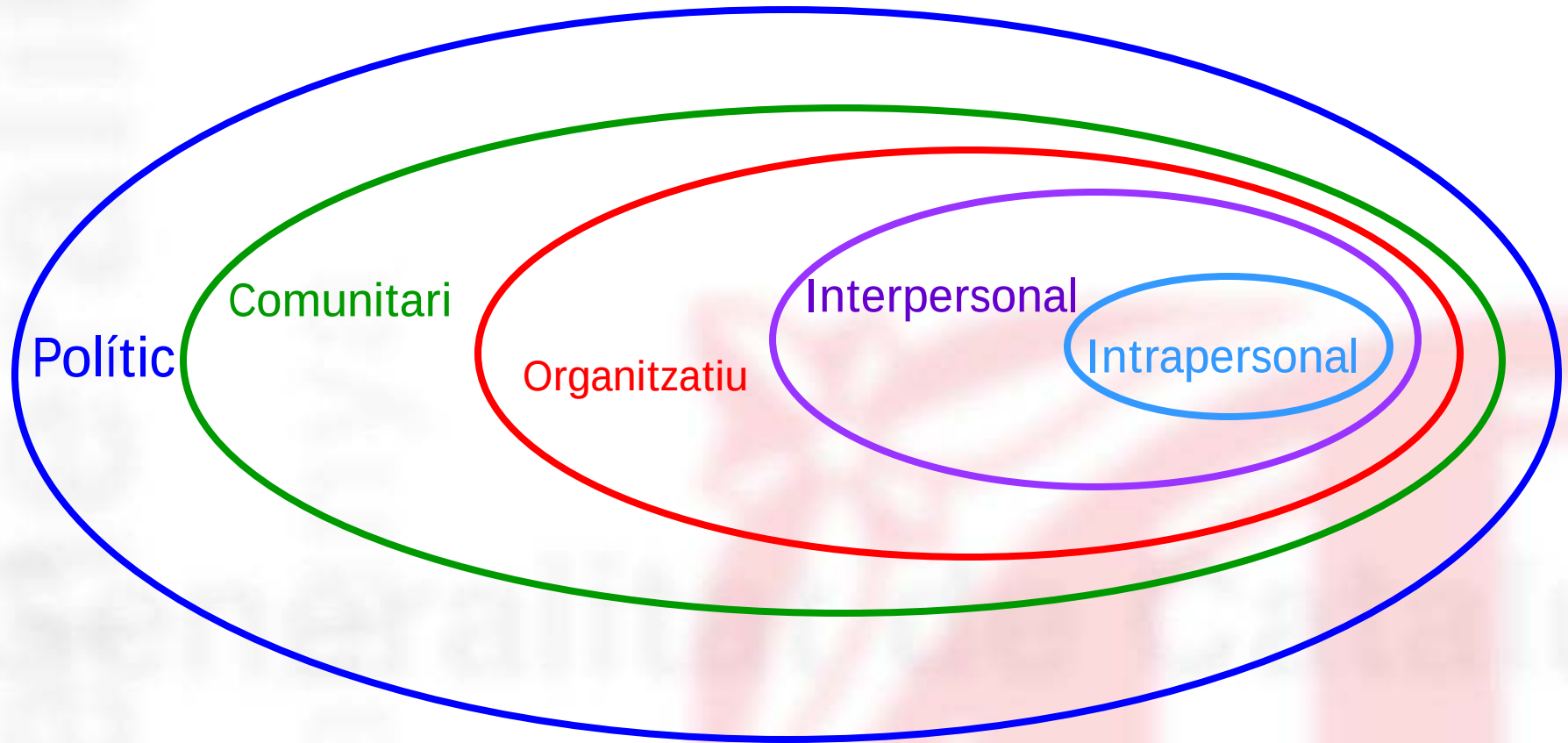
The Collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network

Nicholas A. Christakis, M.D., Ph.D., M.P.H., and James H. Fowler, Ph.D.

Figure 1. Part of the Social Network from the Framingham Heart Study, with Information about Smoking in 1971 and 2000.

A random sample of 1000 subjects in the social network from the Framingham Heart Study chosen from the largest connected subcomponent at examination 1 (left) and examination 7 (right) is shown. Each circle (node) represents one person. Circles with red borders denote women, and circles with blue borders denote men. The interior color of the circles indicates the person's cigarette consumption (yellow denotes ≥ 1 cigarette per day, and green denotes no cigarettes). The size of each circle is proportional to the number of cigarettes consumed. The colors of the ties between the circles indicate the relationship between them: orange denotes a friendship or a marital tie and purple denotes a familial tie. By 2000, smokers were more likely to appear at the periphery of their networks. In addition, smokers are usually in smaller subgroups than nonsmokers. The larger black-encircled areas in the network for the year 2000 identify densely connected clusters of green circles in which there are no smokers or in which the smokers appear at the edge of the subgroup.

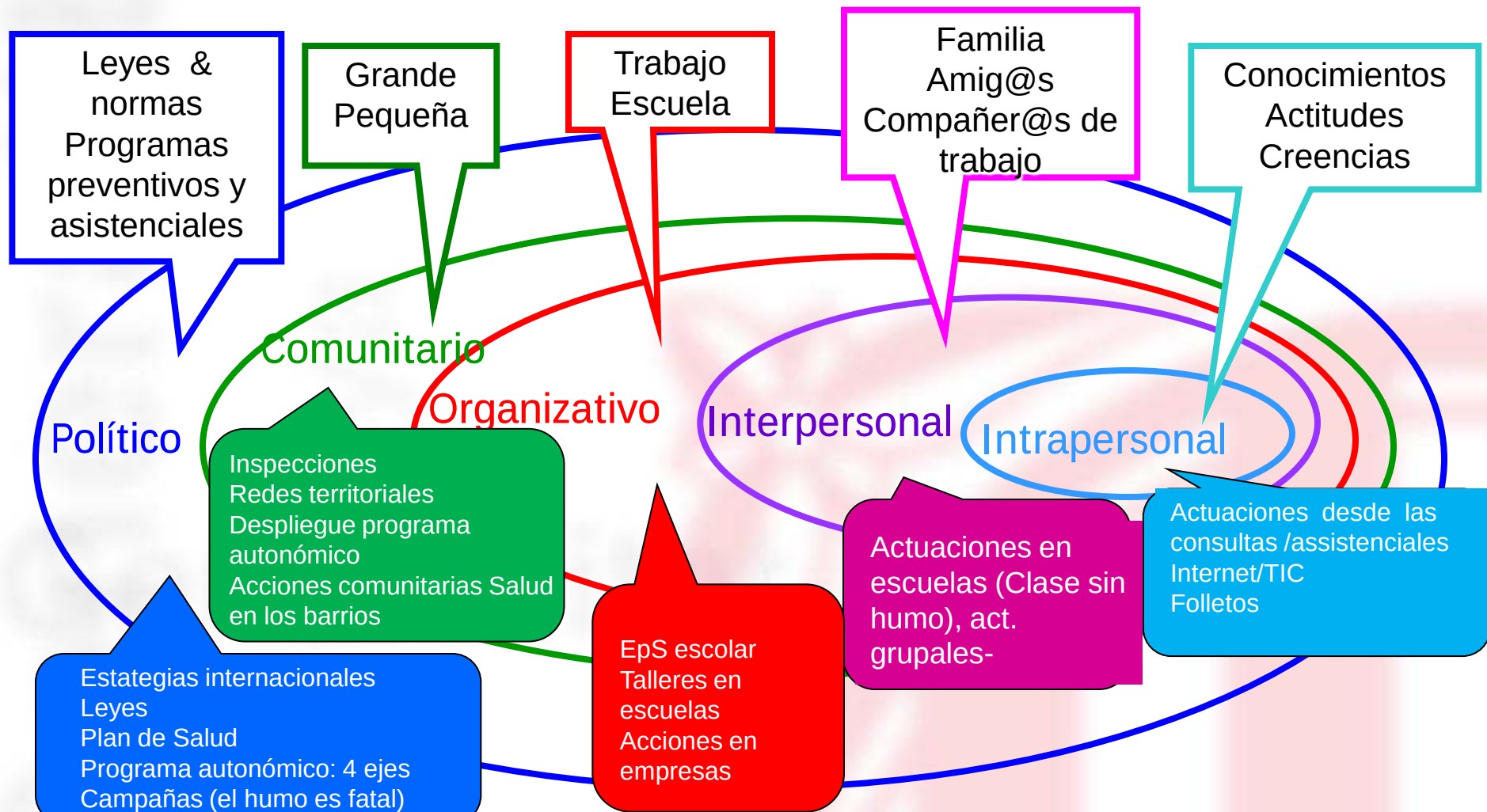
Enfocament ecològic de les actuacions: nivells d'influència

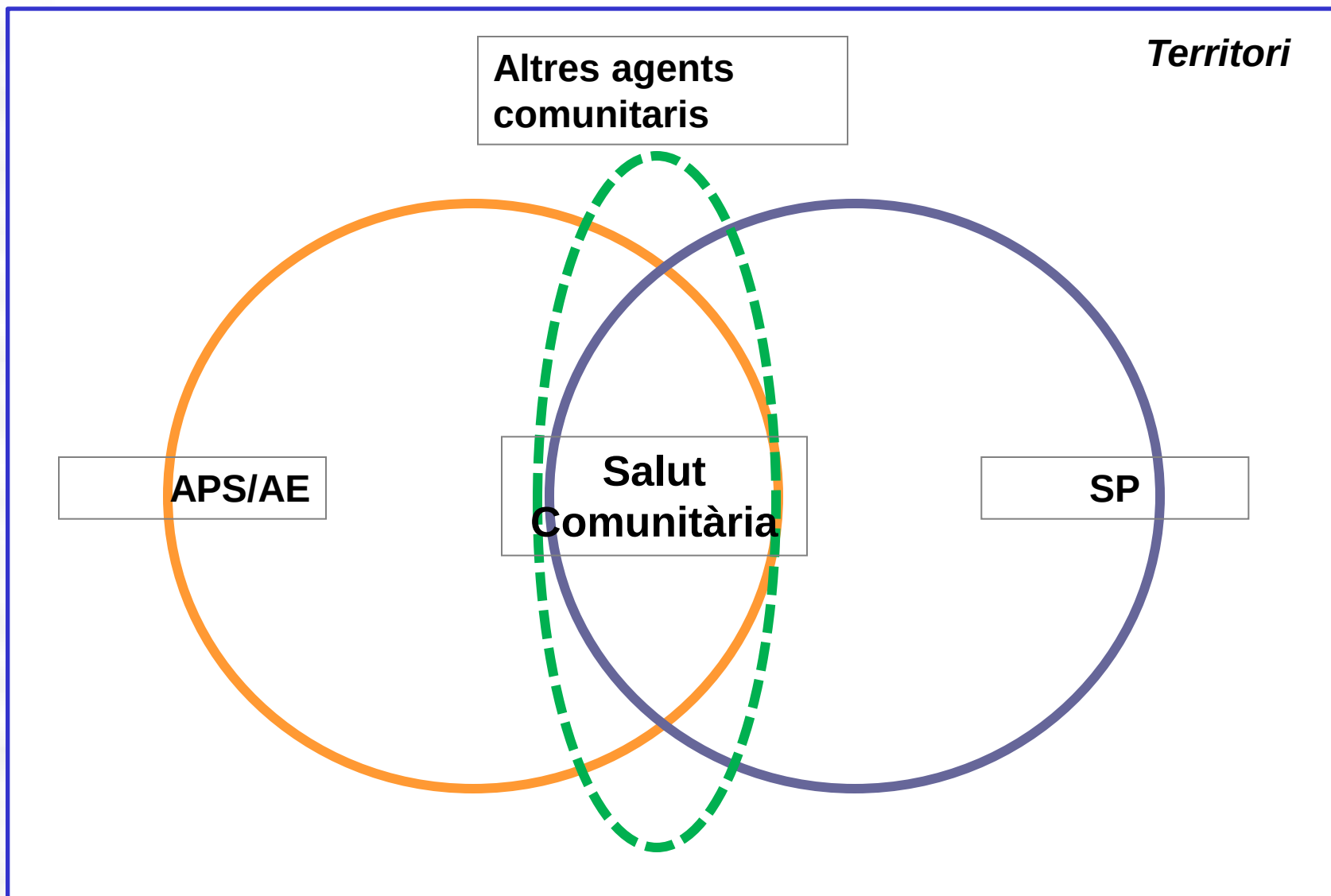


A Gielen 2005 sobre Emmons, 2000)



Enfoque ecológico de las actuaciones: prevención y control del tabaquismo





A partir de C. Daufí

A partir de C Daufí

Proveïdors de serveis comunitaris

- Sistema sanitari (*APS, AE, Salut Mental, ASSIR, Hospitals...*)
- Equip local de Salut Pública (ASPCAT)
- Ens locals: *Ajuntaments, Diputacions, Consells Comarcals*
- Entitats
- Farmàcies
- Universitats
- ONG
- **Teixit associatiu territorial**
- **Actors socials:** escoles, mitjans de comunicació, empresa privada

PROTECCIÓ, PROMOCIÓ, PREVENCIÓ

Visió general i objectius del projecte estratègic 2.2

IV



Fronts de treball

- Potenciar els programes de protecció i promoció de la salut i prevenció de les malalties cròniques
 - Potenciar els programes de promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable
 - Potenciar els programes de prevenció i control del tabaquisme
 - Potenciar els programes de prevenció i control del consum de risc d'alcohol i l'alcoholisme
 - Potenciar els programes de prevenció i control de les malalties vacunables
 - Potenciar els programes de prevenció i control de les malalties cròniques a l'infància
 - Potenciar els programes de prevenció i control de la Infecció per VIH/SIDA

Objectiu 2015

- Implantar 6 programes prioritaris de promoció i prevenció (alimentació saludable i activitat física, tabaquisme consum de risc d'alcohol, vacunació, materno-infantil i VIH/SIDA) a tot el territori



Lideratge

- Responsable Línia d'actuació: Albert Ledesma
- Responsable del projecte: Carmen Cabezas
- Responsable activitat física i alimentació saludable: Conxa Castell
- Responsable control tabaquisme: Esteve Saltó
- Responsable consum d'alcohol: Joan Colom
- Responsable vacunables: LI Urbiztondo/J Batalla
- Responsable malalties cròniques infància: Mireia Jane
- Responsable VIH/SIDA: Albert Gimenez



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

19

19

Detall dels objectius del projectes 2012 (2.2)

Justificació

La cronicitat és un procés evolutiu lligat al curs natural de les malalties, amb unes fases prèvies on els factors de risc tenen un paper destacat, la progressió del dany o de la malaltia porta a la situació de pacient crònic. Les causes de molts d'aquests problemes poden tenir un abordatge a través d'accions de salut pública. En aquest sentit, la protecció i la promoció de la salut, així com la prevenció de les malalties, tenen un paper clau en la disminució de la seva prevalença, en una millor evolució i en millorar o mantenir la qualitat de vida.

Objectius de procés



- Haver estès el programa **PAFES** a totes les ABS
- Haver implantat **programes comunitaris territorials de prevenció del tabaquisme** als territoris prioritzats
- Haver implantat **programes comunitaris territorials de prevenció del consum de risc d'alcohol** als territoris prioritzats
- Augmentar la **cobertura de la vacuna triple vírica fins al 80% dels professionals sanitaris**
- Haver estès el **cribratge prenatal al 100% dels centres**.
- Promoure els **programes de prevenció i cribratge del VIH a la comunitat**.

Objectius de



- Definir i iniciar la implantació dels programes comunitaris territorials de salut pública en els àmbits d'alimentació saludable i activitat física, consum de tabac, consum de risc d'alcohol, vacunació, prevenció en i etapes infantils i prenatales, i prevenció de VIH/SIDA

FONT: Equip de treball



Generalitat de Catalunya

Agència de Salut Pública de Catalunya

Potenciar els programes de prevenció i control del tabaquisme

IV

Activitats clau

- Definir els **requeriments mínims d'informació** a recollir a l'HC i Sistema d'Informació de Salut Pública i els indicadors pel registre i recordatori de les activitats i pel seguiment del procés
- Definir el **model de programa territorial** que integri les activitats de salut pública en l'àmbit de la prevenció i el control del tabaquisme (inspeccions en establiments, prevenció inici en escoles, activitats comunitàries, promoure l'equitat en l'atenció, activitats de sensibilització i màrqueting social
- **Implantar el programa en un territori** i posteriorment en tots els territoris
- Millorar els continguts definits a Canal Salut
- Estendre el programa “**hospitals sense fum**” a tots els centres

Taula d'intervencions proposades

Nivell	Actuació	Àmbit/ Responsable
Individual /Familiar	1. Detecció, consell i ajuda	CAP ASSIR Hospitals Unitats Farmàcies
Escola (amb D. ensenyament)	1. Prevenció de l'inici 2. Classe Sense Fum 3. Compliment llei	Escola/ ASPCAT/Ajuntament
Empreses	1. Compliment llei 2. Ajuda	Empresa/ASPCAT/ USL
Comunitat (Barri/Municipi, Comarca)	1. Projectes comunitaris diversos 2. Exposicions itinerants 3. Setmana Sense Fum 4. Dia Mundial	Ajuntaments, altres entitats, Diputacions ASPCAT, Ajuntament SSCC, Farmàcies Xarxes centres sense fum
Polític/Estratègic	1. Impuls de la prev i control tabaquisme 2. Conveni Marc (OMS) 3. Estratègies internacionals	ASPCAT, DS, Govern Estat, Unió Europea

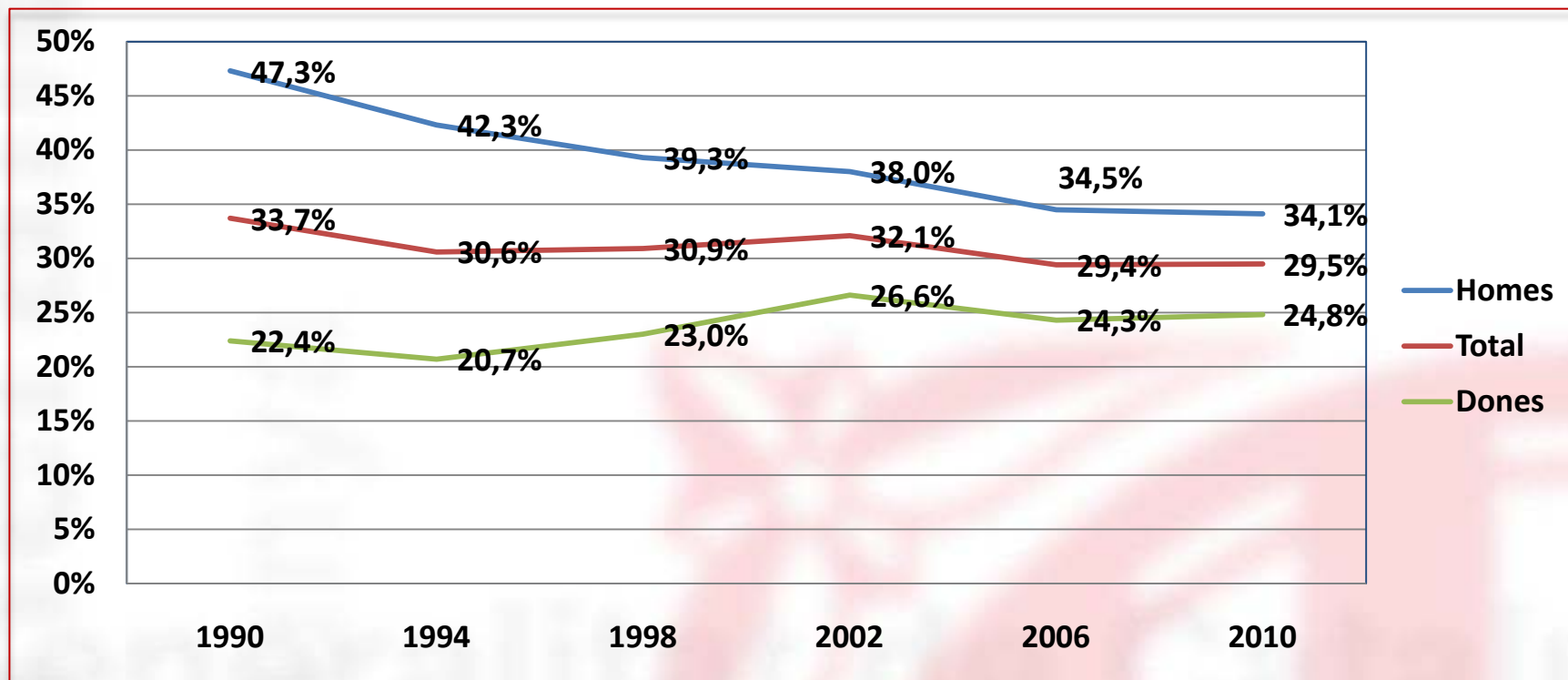


Els eixos d'actuació

- 1. Evitar l'exposició involuntària al fum del tabac/crear un ambient social lliure de fum.**
- 2. Prevenir l'inici del tabaquisme en la població adolescent i jove.**
- 3. Promoure l'abandonament tabàquic en la població fumadora.**
- 4. . Lluitar contra les desigualtats incorporant la perspectiva de gènere i de classe social**



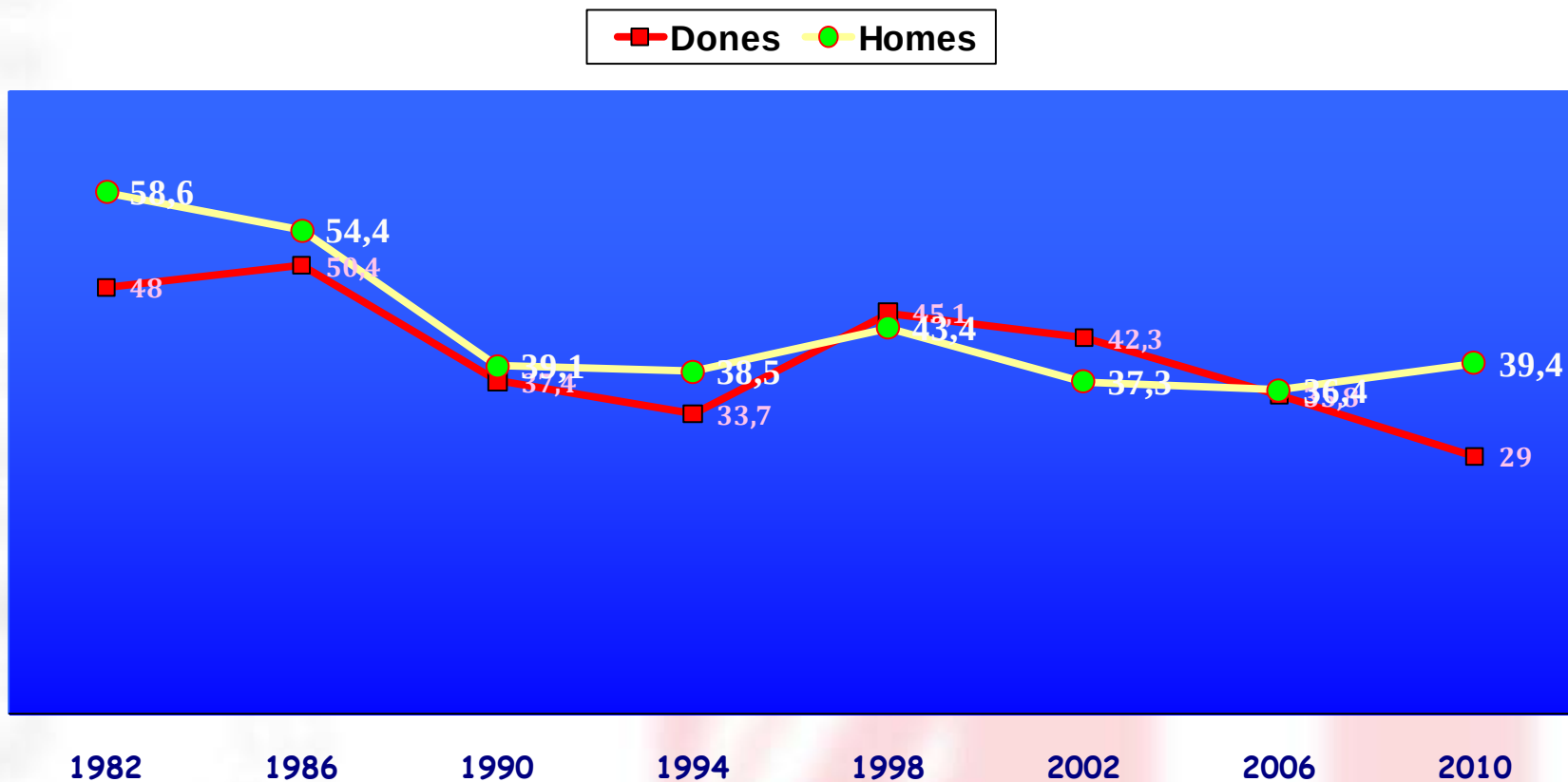
El consum de tabac continua sent un problema de salut molt important



ESCAc, població 15 o més anys

	Dones	Homes	Total
Fum. diaris	20,9	30,1	25.5
Fum. ocasionals	3,9	4.0	4.0
FUMADORS	24,8	34,1	29.5

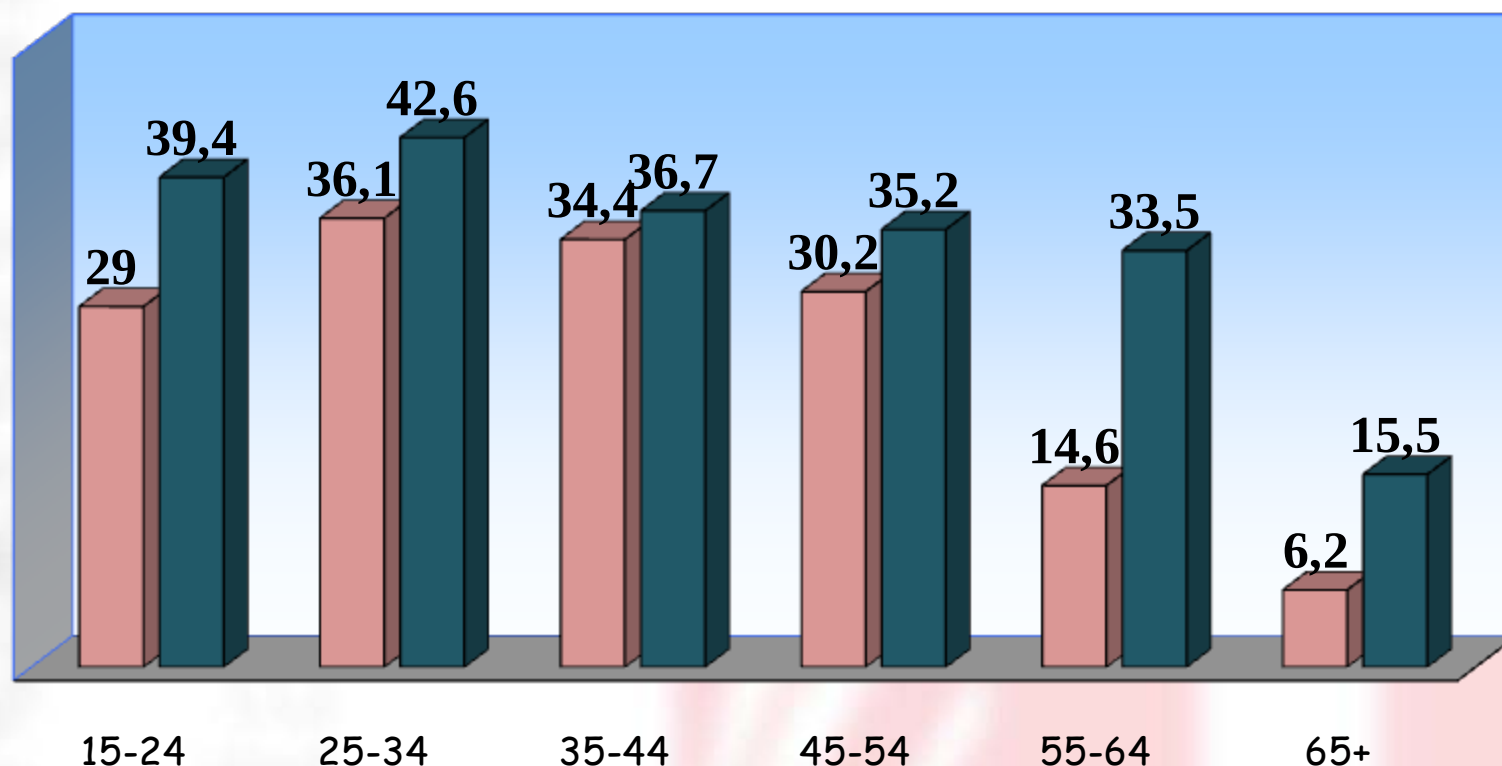
Evolució tabaquisme* en població jove (15-24 anys) Catalunya 1982-2006



Prevalença de tabaquisme* per grups d'edat i sexe. Catalunya 2010

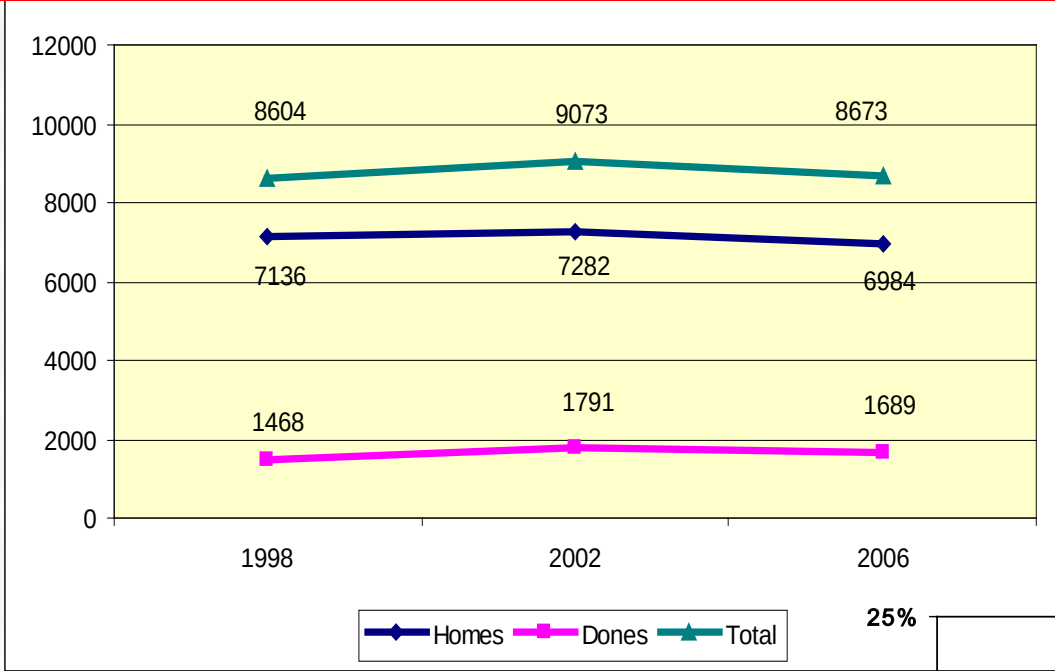
ESCAc 2010

■ Dones ■ Homes



* *fumadors diaris + ocasionals*

Cada any moren a Catalunya 8673 persones per causes atribuïbles al consum de tabac



Percentatge sobre el total de persones mortes de 35 anys o més

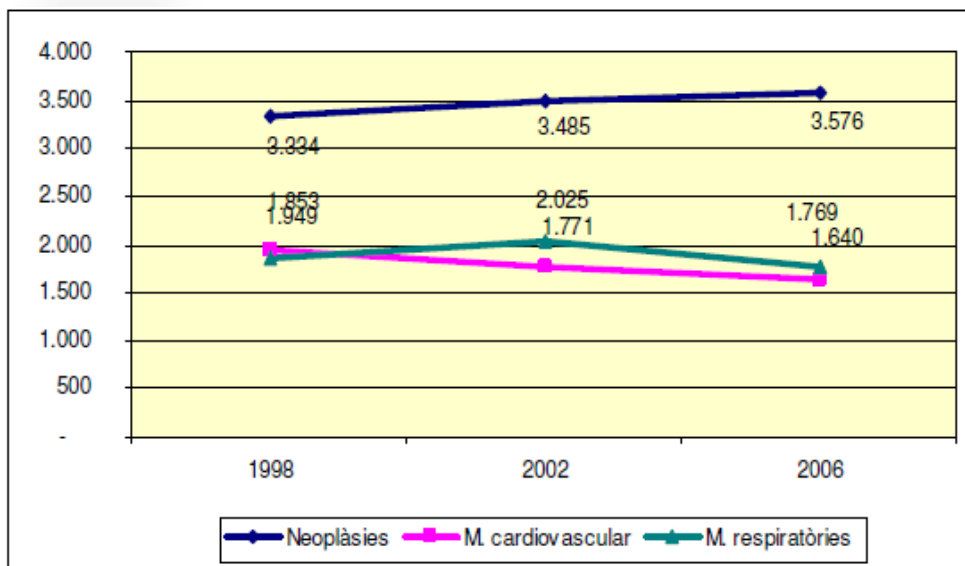
Nombre de morts atribuïbles al tabac en persones >35 anys



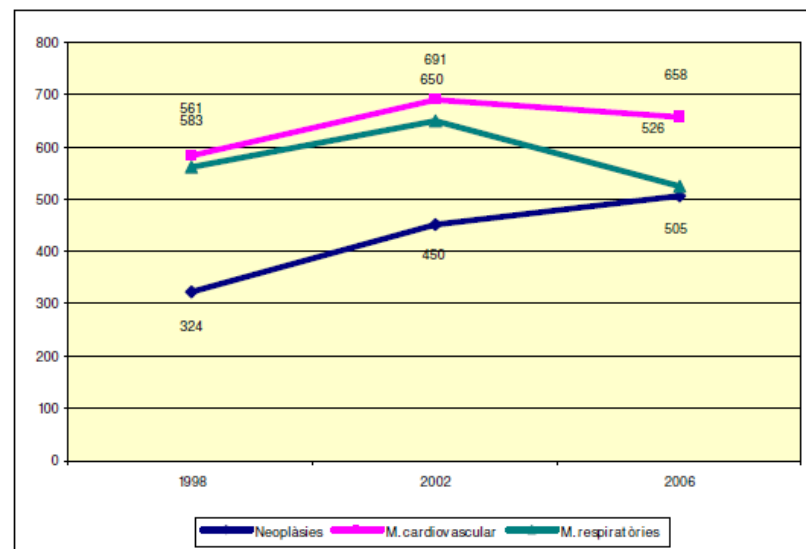
Font: Departament de Salut de Catalunya, 2009.

Continuen augmentant les morts per càncer, baixen les morts per malalties cardiovasculars i respiratòries.

Evolució de la mortalitat atribuïble al consum de tabac per grans grups de mortalitat en població de 35 anys i més a Catalunya



homes



dones

L'augment de morts per càncer es relaciona amb el consum de tabac fa 20-25 anys i la reducció en les altres causes amb la davallada del consum més recent.

1. Evitar l'exposició involuntària al fum del tabac

Polítiques d'espais sense fum

Aplicació de la nova Llei del tabac - Windows Internet Explorer

http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir469/doc34779.html

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda Convertir Seleccionar

Aplicació de la nova Llei del tabac

Generalitat de Catalunya
www.gencat.cat

English Castellano

Temes Serveis Generalitat Catalunya

Departament de Salut

Departament
Serveis i tràmits
Àmbits d'actuació

▼ Ciutadans i ciutadanes

- ▶ Accidents i lesions
- ▶ Activitat física
- ▶ Alcohol i altres drogues
- ▶ Alimentació saludable
- ▶ Ambient i salut
- ▶ Carpeta personal de salut
- ▶ Drets i deures
- ▶ Diabetis
- ▶ Fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica
- ▶ Gent gran
- ▶ Informació farmacèutica
- ▶ Infeccions de transmissió sexual
- ▶ Interrupció voluntària de l'embaràs
- ▶ Malalties minoritàries
- ▶ Salut de la mare i l'infant
- ▶ Salut bucodental
- ▶ Salut i malaltia



[Inici](#) > [Àmbits d'actuació](#) > [Ciutadans i ciutadanes](#) > [Tabac](#)

Aplicació de la nova Llei del tabac

[Imprimeix](#)

- **Introducció**
- **Llocs on no es pot fumar**
- **Llocs tancats on és permès fumar**
- **Retolació per descarregar**
- **Normativa aplicable i documentació relacionada**
- **Model de denúncia en matèria de tabac**
- **Punt d'informació**

Introducció

El 2 de gener ha entrat en vigor la nova normativa sobre el tabac. Prohibeix fumar en tots els espais públics tancats i evita, així, l'exposició a l'aire contaminat pel fum de tabac. La nova Llei contribuirà a evitar entre 700 i 800 morts per tabaquisme passiu que es produeixen cada any a Catalunya.

Llocs on no es pot fumar

- **Bars i restaurants.** Es prohibeix fumar en tots els espais tancats. Es permet fumar en els espais a l'aire lliure, que es

Seguiment Normativa Tabac – Any 2011

Servei Regional	Denúncies	Nombre Inspeccions	Retolació		Consum tabac		Altres	Expedients incoats	Resultats
			Incorrecta	Correcta	No	Sí			
Tarragona	23	1960	277	1683	1952	8	24	11	5
Terres de l'Ebre	46	927	49	878	915	12	23	9	4
Barcelona ciutat-ASPB	172	7582	490	7092	7575	7	1	0	0
Barcelona	65	2419	419	2000	2385	34	14	32	10
Catalunya Central	24	708	92	616	706	2	9	5	4
Lleida-APIA	57	7040	178	6862	7027	13	0	18	13
Girona	78	4263	304	3959	4244	19	17	21	7
Total	465	24899	1809	23090	24804	95	88	96	43
			7,3%	92,7%	99,6%	0,4%	0,3%		

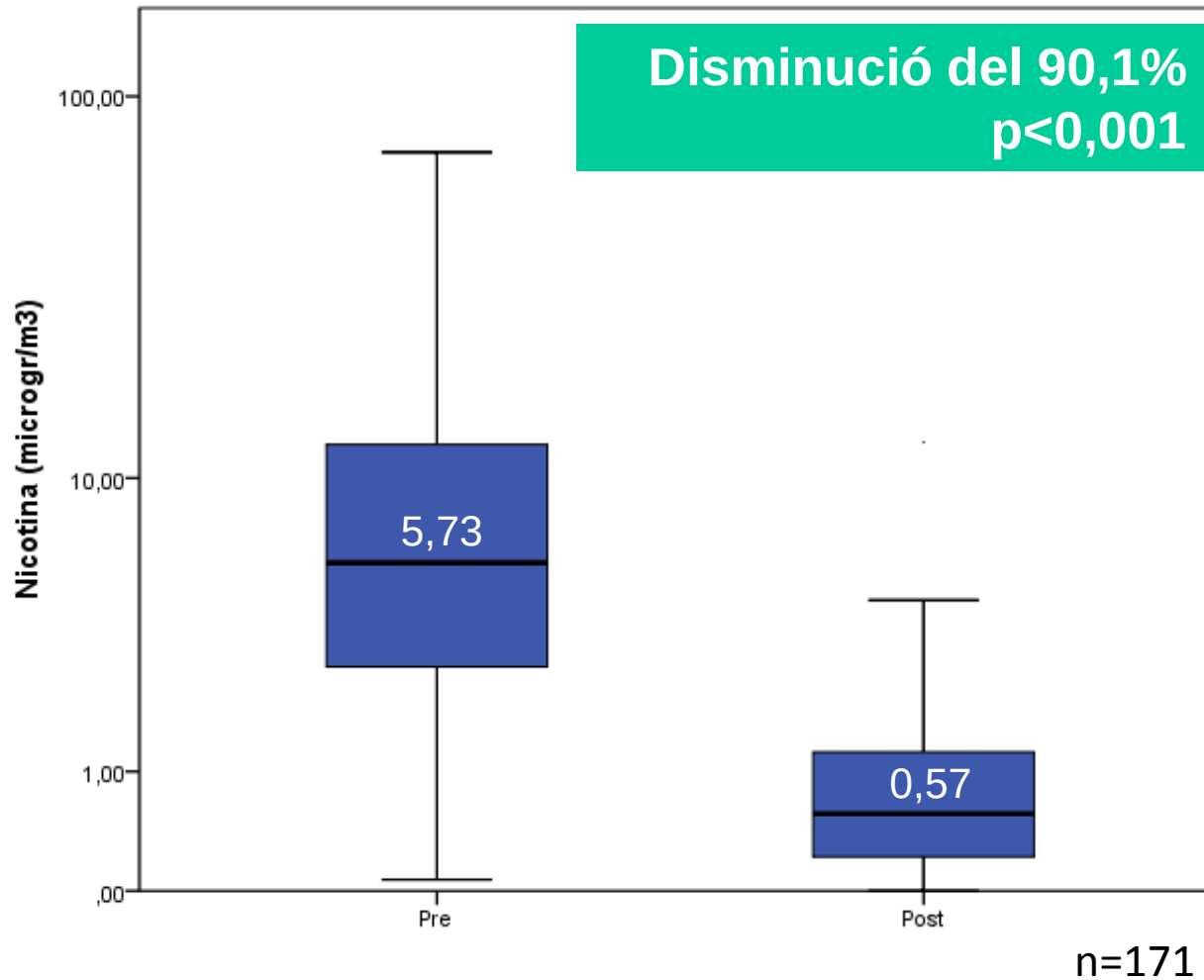
Font: APSCAT, MARÇ 2012 (a partir de dades proveïdes pels SSRRs i ASPB.



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

HOSTALERIA

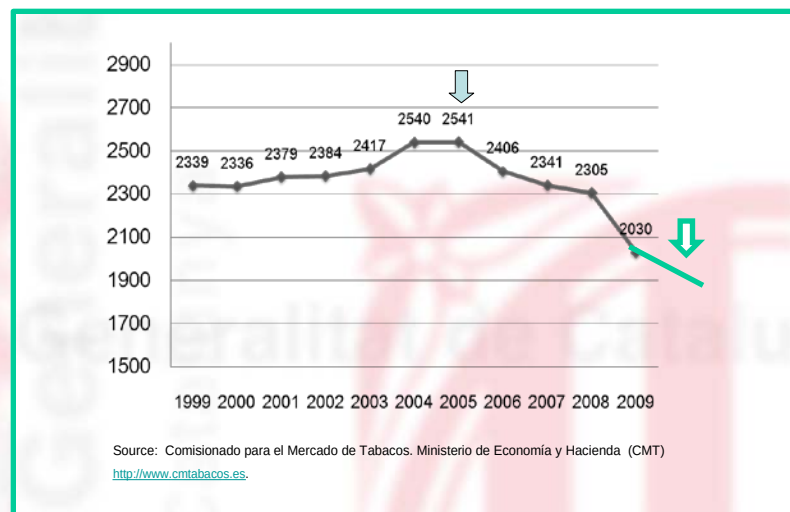
Concentració ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de nicotina



Les vendes de tabac continuen baixant

Font: Comisionado para el mercado de tabacos

- Les dades de vendes de cigarretes l'any 2011 mostren que han baixat un 16,7% (un 17,1% a Espanya). Aquesta disminució es major que l'observada al 2010, en que la venda de cigarretes havia baixat a Catalunya en un 12,1% (un 11% a Espanya).
- Les vendes de tabac de picadura per a liar han baixat un 6,5% aprox (molt semblant a la resta de l'Estat). S'ha incrementat la venda de cigars i sobre tot de tabac de pipa, però aquests increments han estat menors a Catalunya que a la resta d'Espanya.
- En aquesta baixada de vendes, al marge dels efectes de la llei i altres normatives, influeixen la pujada de preus i la crisi econòmica.



Generalitat de Catalunya

Agència de Salut Pública de Catalunya

A Catalunya, la Llei 42/2010

- Té un compliment molt elevat. Els casos aïllats d'incompliment obvi s'han resolt ràpidament i favorablement
- La Llei no ha tingut repercussions econòmiques negatives al sector de l'hostaleria
- Les vendes de tabac continuen baixant
- Sembla que es pot seguir avançant....



Servei de Salut i Comunitat Ajuntament Terrassa

Entorns Escolars Sense Fum



52 de 54 centres de Educació Primària



del BIBE.....

Programa Infància sense Fum



La Societat civil impulsa iniciatives: *Camp Nou sense Fum*

- El Departament de Salut dona suport a iniciatives de la Societat civil que volen avançar en la protecció de la salut de la població com el projecte *Camp nou sense fum* del Futbol Club Barcelona.
- El projecte va més enllà del compliment de la normativa, que prohibeix fumar en espais tancats, i fa que a les graderies de l'estadi no es fumi. Al mateix temps vol ajudar als socis i treballadors del club a que deixin de fumar,







**CAMP NOU
SENSE FUM**

**També en la salut...
més que un club**

2. Prevenir l'inici del tabaquisme en la població adolescent i jove.

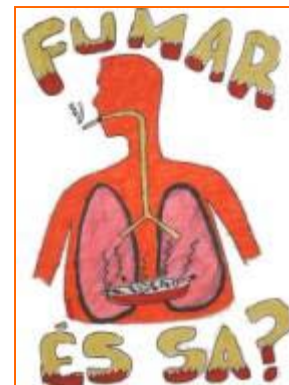
Prevenció primària



Prevenió en els joves

Accions:

- **Mesures legislatives:** protecció enfront a la publicitat i promoció de productes tabàquics, prohibició de venda a menors, vigilància de les màquines expenedores..
- **Ampliació/actualització** programes de prevenió a l'escola



“El tabac, ben lluny”:

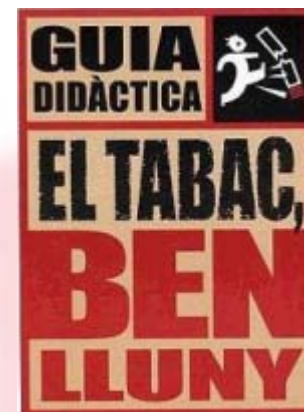
Reedició de nous materials; avaluació qualitativa (en curs)

Increment cobertura del programa (actual: 345 centres)

Edició i distribució d'una guia per a Pares:

“Connecta amb els teus fills”

Salut i escola



“Classe sense Fum”

Prog. concurs per mantenir-se sense fumar tota la classe, durant el curs.

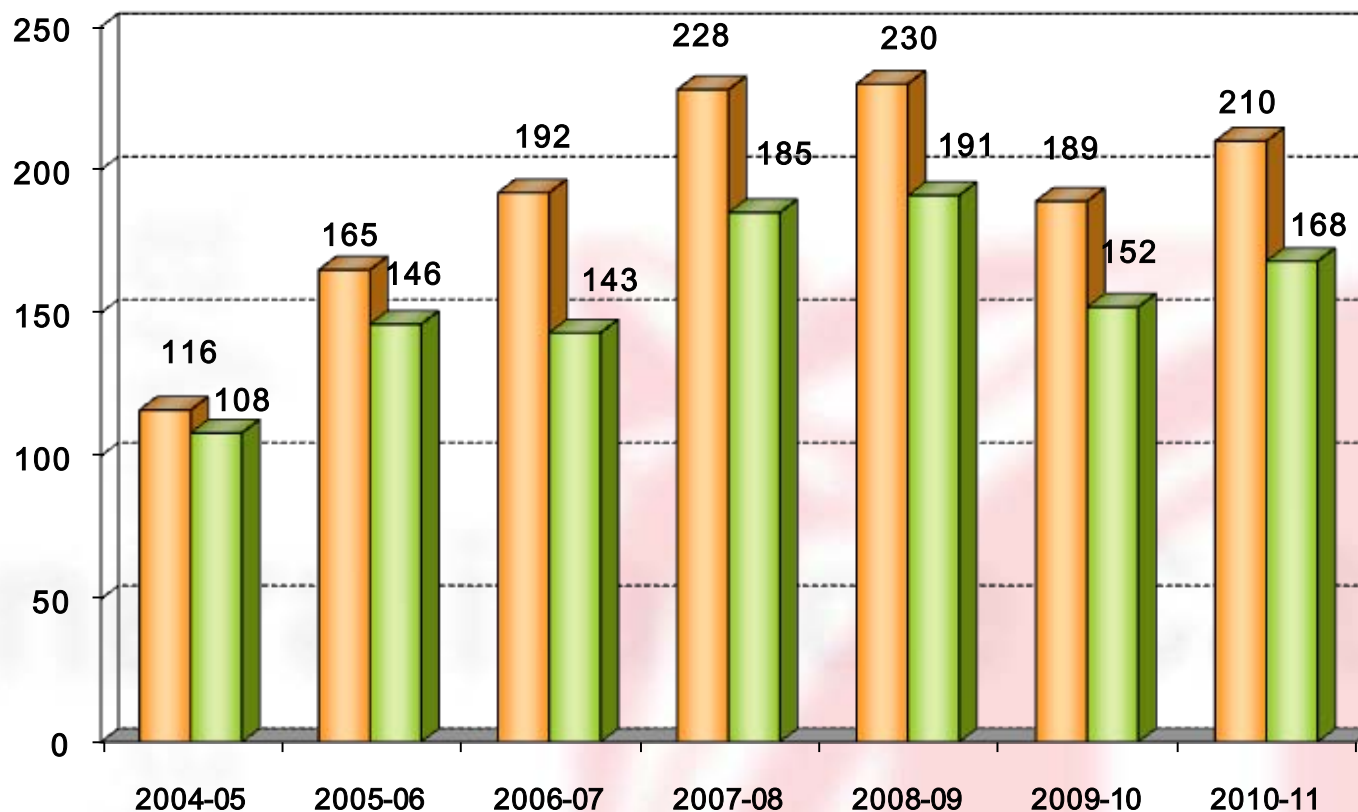
Extensió progressiva

Al voltant de 4.000 alumnes arriben cada curs amb èxit al final del programa



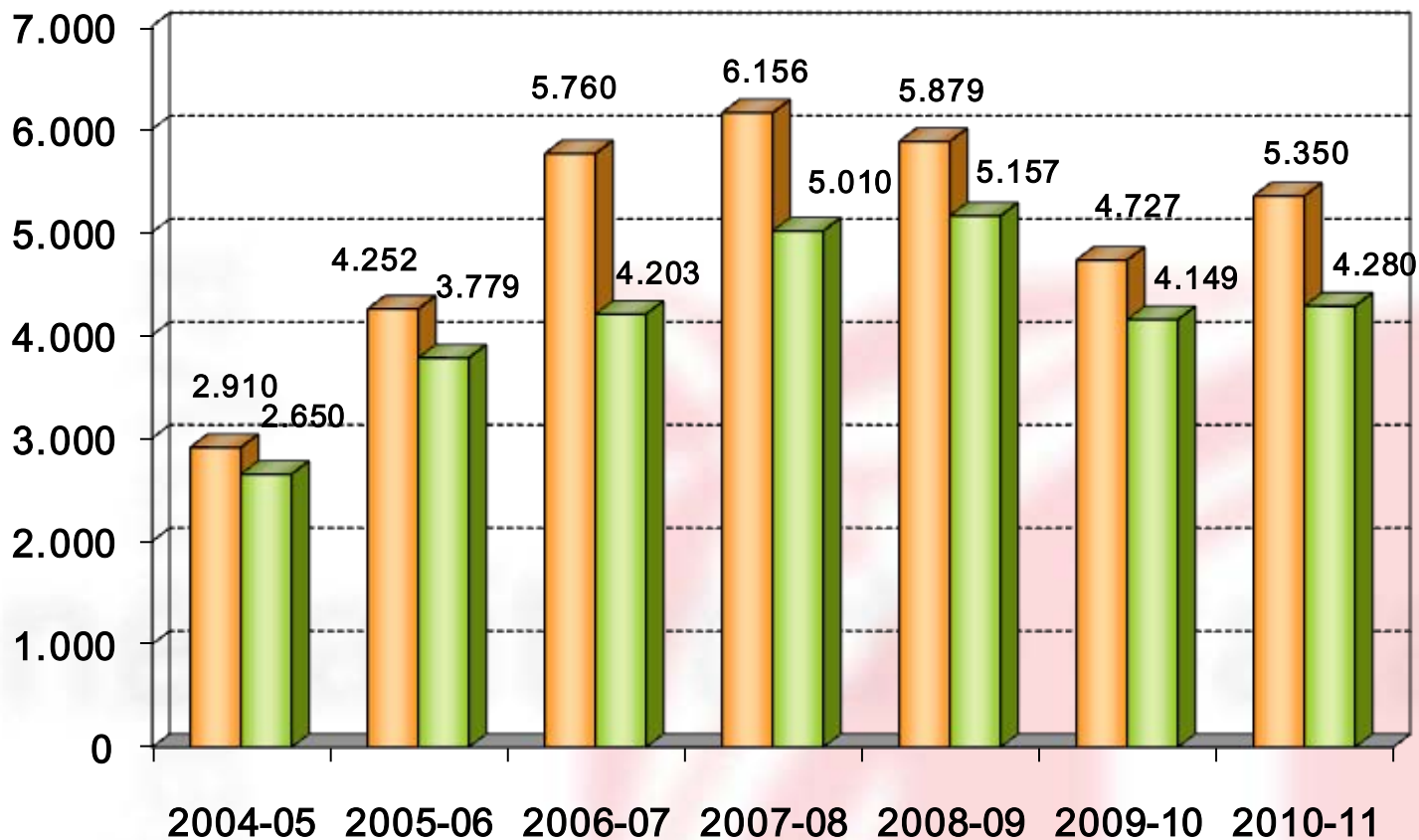
Classe sense Fum

Evolució nombre d'aules



Classe sense Fum

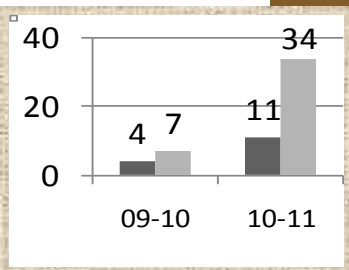
Evolució nombre d'alumnes



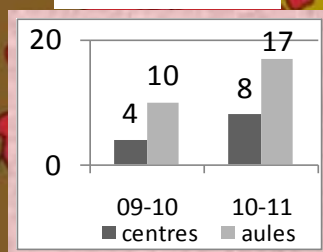
Participació (centres i aules) Classe sense fum Edicions 2009-10 i 2010-2011 segons territori



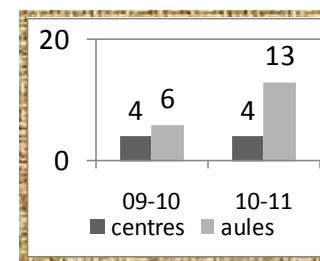
Lleida



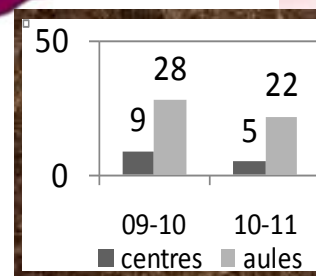
Cat. Central



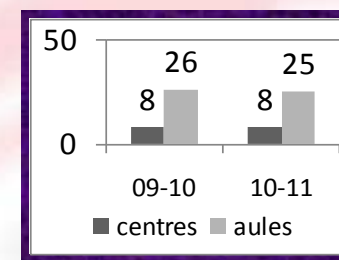
Girona



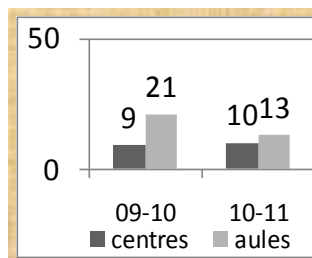
Vallès Occ.



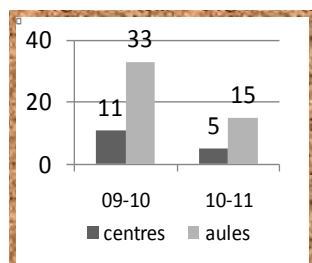
Maresme i Vallès Or.



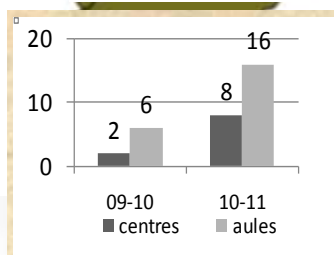
BCN comarques i Baix Llobregat



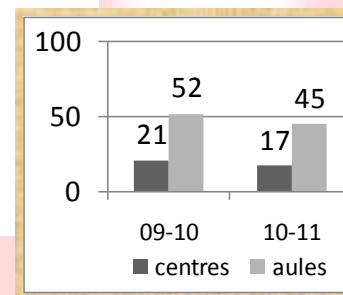
Tarragona



Terres d'Ebre



Barcelona ciutat



CLASSE SENSE FUM - Edició 2011-12

Regió Sanitària de:	PARTICIPACIÓ			EXIT			
	centres	aules	alumnes	centres	aules	alumnes	% aula
Lleida	6	24	561	5	20	475	83%
Camp de Tarragona	11	35	931	6	17	449	49%
Terres de l'Ebre	4	11	269	4	7	171	64%
Catalunya Central	4	8	193	2	4	85	50%
Girona	6	16	398	3	4	79	25%
Barcelona*	25	94	2.363	18	55	1.387	59%
Barcelona ciutat	13	35	955	9	19	501	54%
Total	69	223	5.670	47	126	3.147	56,5%

* Sense Barcelona ciutat (Consorci d'Educació de Barcelona)

Font: APSCAT i Dpt. Ensenyament. Juliol 2012

3. Promoure l'abandonament tabàquic en la població fumadora.

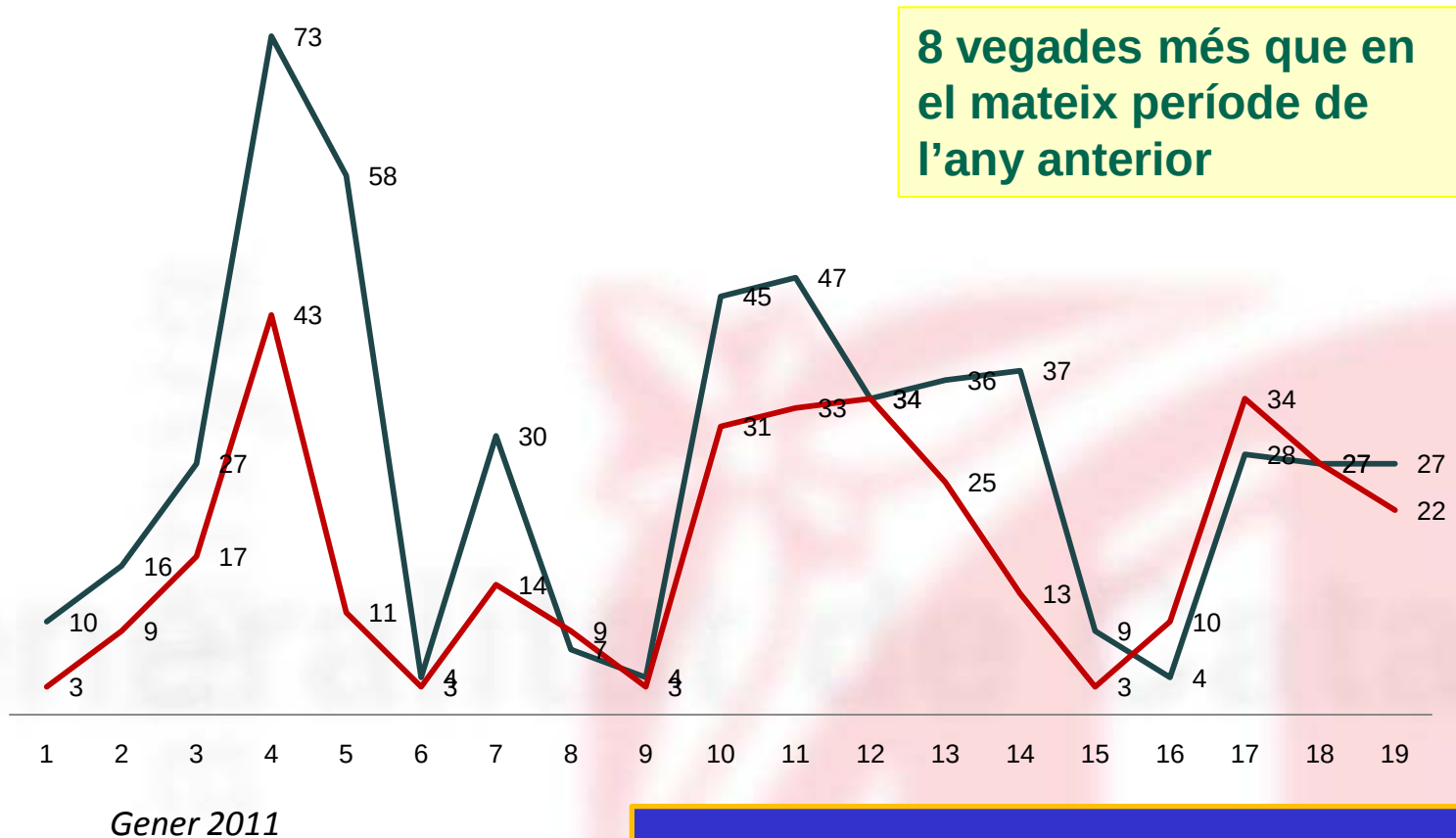
Ajuda a deixar de fumar

Moltes persones estan deixant de fumar

- Segons dades de novembre de 2011, 56.286 persones que han estat visitades a l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut, han deixat de fumar el darrer any. L'augment de persones que deixen de fumar va iniciar-se al novembre de 2010, i s'ha mantingut amb un increment estable del 10% durant tot l'any.
- Al voltant de 2.000 persones són visitades i tractades a les diferents unitats de deshabituació tabàquica de Catalunya.
- Tenint en compte les persones ateses per altres entitats i altres nivells assistencials, estimem que al voltant de 70.000 persones haurien deixat de fumar a Catalunya en darrer any.

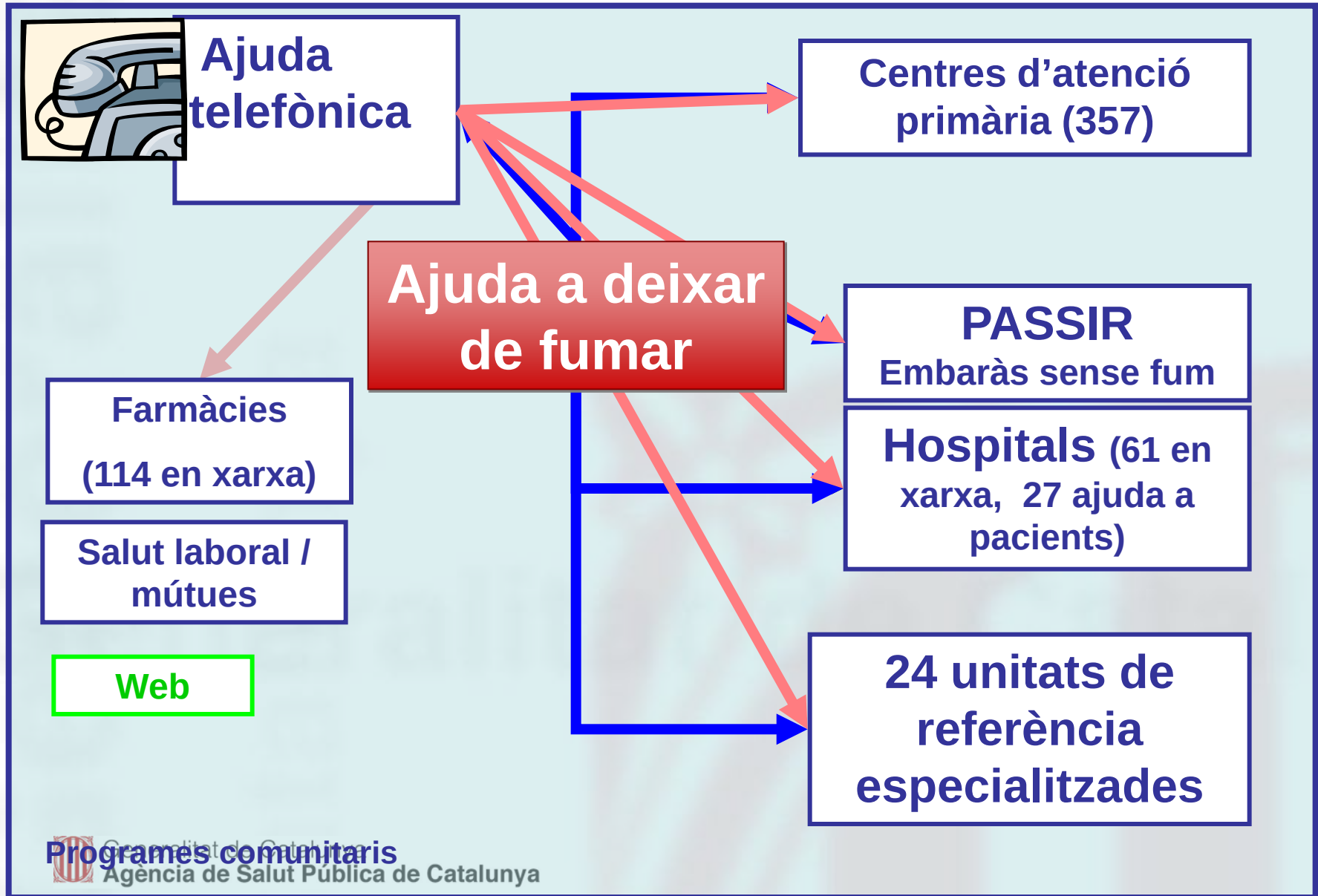
Consultes a Sanitat Respon

— Informatives — Línia d'ajuda per deixar de fumar-Quitline



Gener-març 2011
907 Trucades informatives i 937 inicis
d'ajuda a deixar de fumar

Recursos assistencials



L'atenció al fumador: Ajuda a la deshabituació



Cobertura
100%

84%

❑ Xarxa de centres d'Atenció primària sense fum:

Cobertura total (357 ABS)

CONSELL MINIM + INTERV. BREU + SEGUIMENT

➔ **XARXA DE FARMACIES SENSE FUM (114 oficines)**

❑ Xarxa Hospitals lliures de fum (XHLF):

Actualment: 61 en fase activa/consolidada

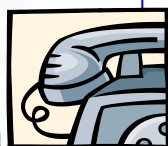
Previsió: Cobertura total XHUP l'any 2015

+ ABORDATGE PACIENTS

❑ Unitats de referència (especialitzades):

Actualment: 24

TRACT. ESPECIALITZAT EN POBLACIO (DERIVADA); COMORBIDITAT



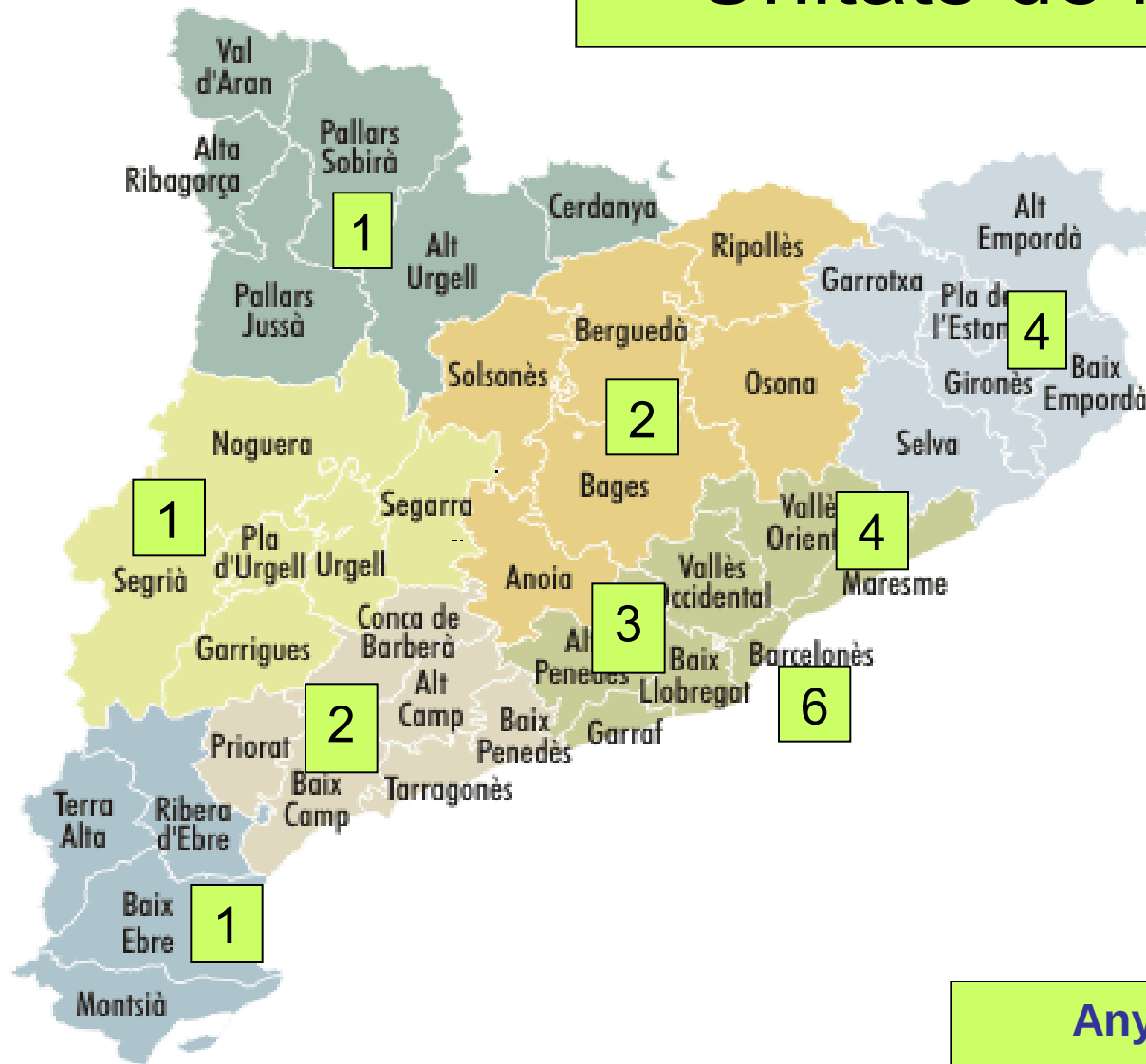
**Ajuda telèfonica
Sanitat Respon
061**



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya



Unitats de referència



Any 2012: 24 unitats

Dades sobre tractaments farmacològics*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Població						
Pacients ingressats-ambul.	252	386	765	796	836	975
“Embaràs Sense Fum”	34	51	53	38	18	8
“Salut als barris”	-	-	140	347	385	371
Personal i professionals						
“Atenció primària sense fum”	376	372	277	358	331	260
“Xarxa d'Hospitals sense fum”	760	778	539	343	590	742
Personal de salut laboral (ICS), administració, docents, serv. penitenciaris...	1.035	354	245	158	136	92
Total	2.457	1.941	2.019	2.040	2.296	2.448
Estimació (en €)	320.000	316.500	333.300	345.000	390.320	416.160

*En condicions de gratuïtat per a l'usuari fumador



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Font: SGPS, DGSP, Dpt de Salut, 2012

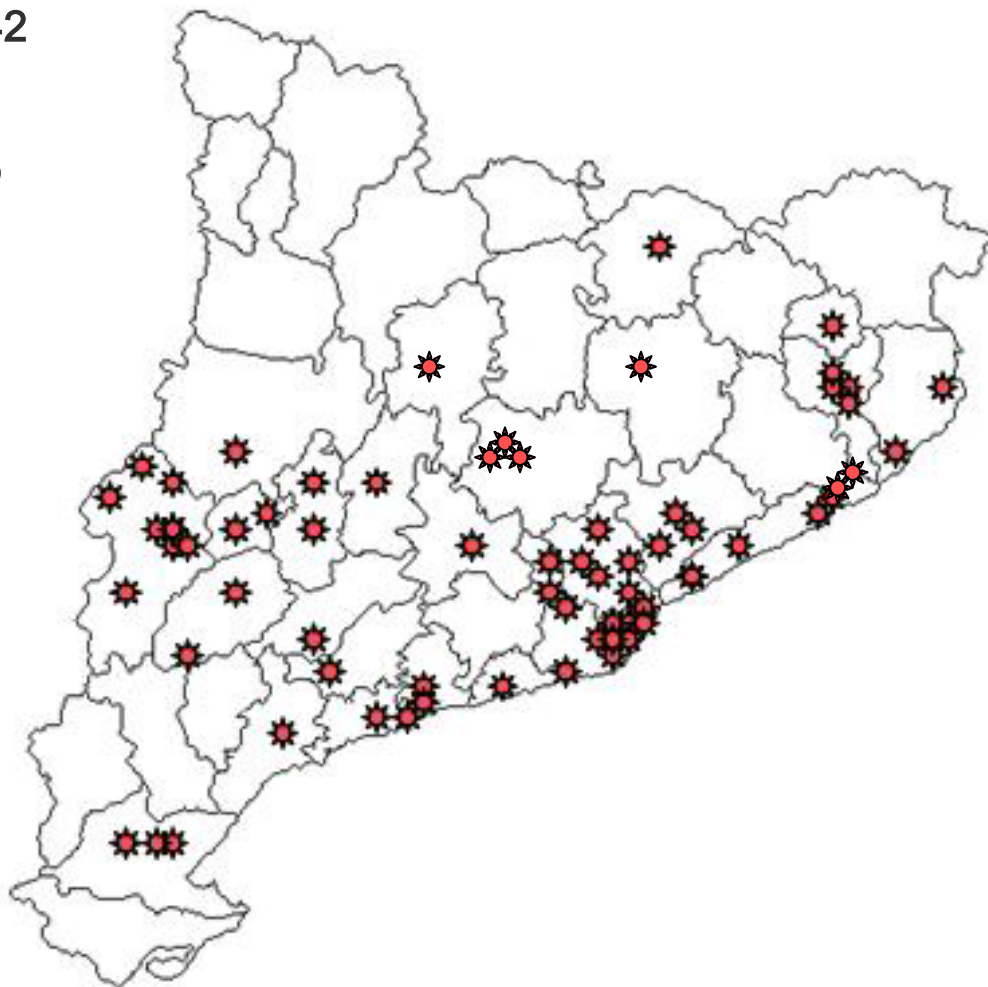
4. Lluitar contra les desigualtats incorporant la perspectiva de gènere i de classe social

Gènere, altres desigualtats



Més dels 70% dels centres ASSIR tenen professionals formats.

- 303 professionals formats en 142 centres d'atenció primària.
- 70,3 % dels centres ASSIR amb llevadores i/o obstetres formats
- 37% dels centres d'atenció primària tenen professionals formats (llevadora, obstetra, pediatra i/o infermera pediàtrica)



La majoria de les dones són espanyoles, de 30 anys d'edat, conviuen en parella i són primigestes. El perfil de consum és similar al de les dones de la seva edat.

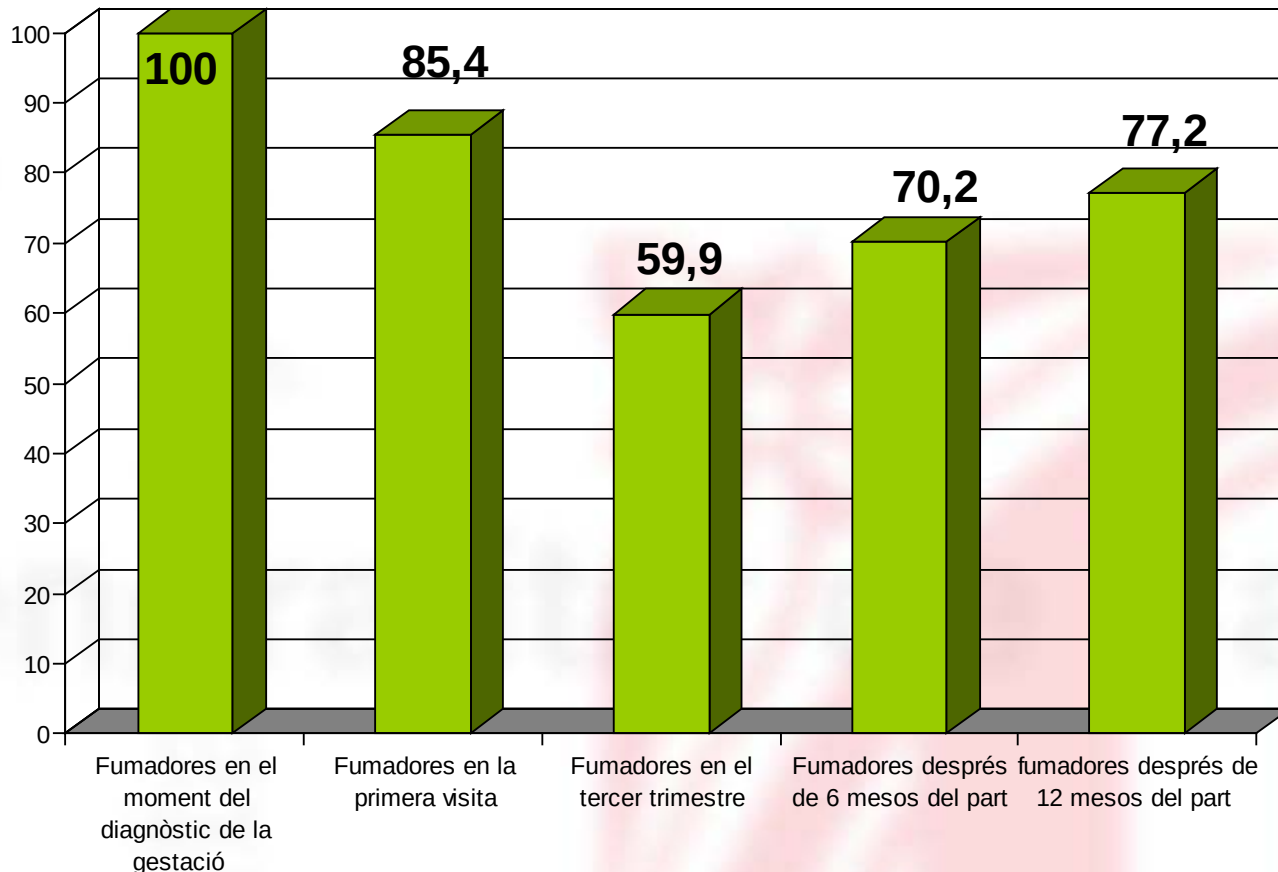


445 persones analitzades

- Nacionalitat: 96,2% espanyoles
- Edat (mitjana): 30,4 anys
- Conviuen amb parella: 96,9%
- Nivell d'estudis primaris: 41,7%
- Classe social IV-V: 45,3%
- Primigestes: 55,6%
- Edat inici: 16,5 anys
- Intents de deixar de fumar: 1,6
- Cigarretes/dia al quedar embarassada: 14,2
- Cigarretes/dia en el primer control: 6,9
- Parella fumadora: 74,2%
- Diuen necessitar ajuda: 37,8%
- Fumadores en gestacions anteriors: 61,7%

**Un 40,1% deixen de fumar durant l'embaràs.
El 22,8% de les dones que fumaven a l'inici de la gestació es
mantenen sense fumar als 12 mesos postpart.**

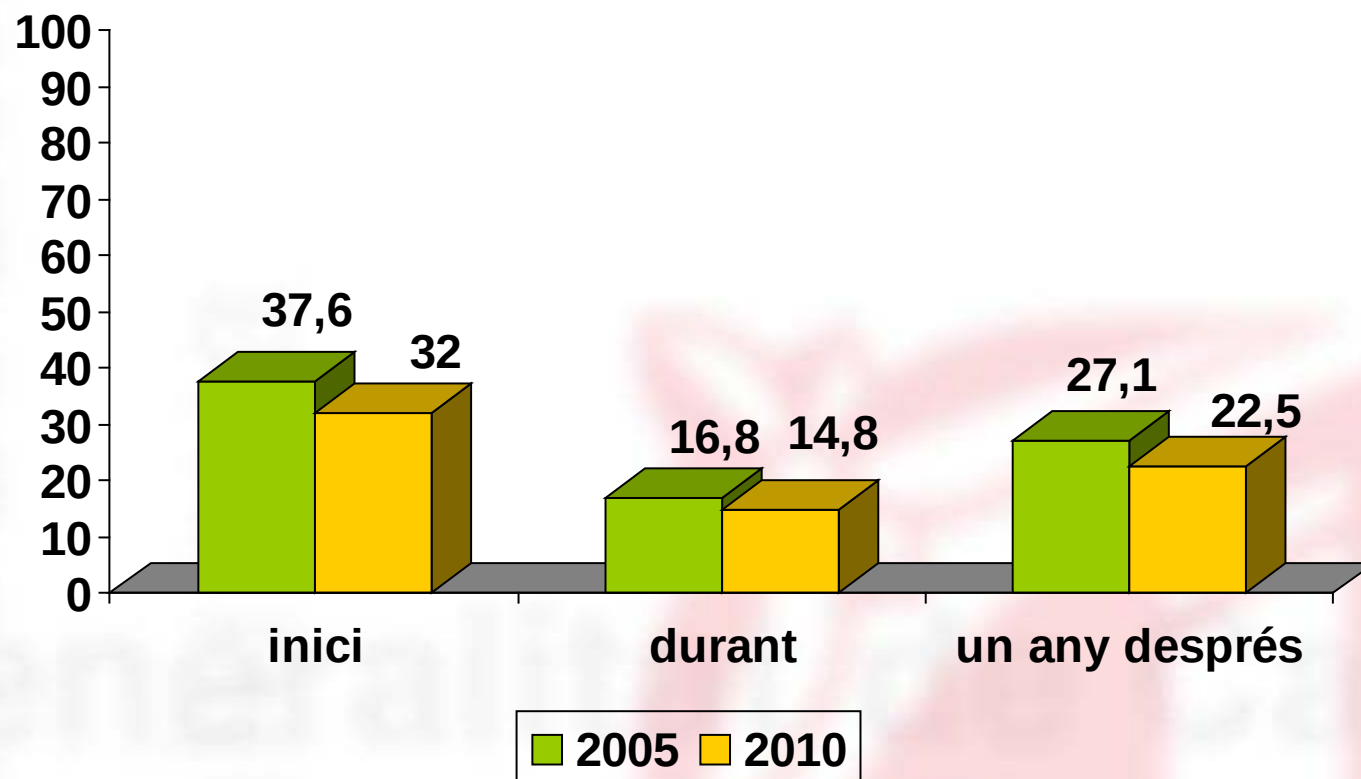
Evolució del consum de tabac en dones fumadores que entren al programa embaràs sense fum



Entre el 2005 i el 2010:

El consum de tabac a Catalunya ha disminuït tant a l'inici, com durant l'embaràs i un any després del part

Hi ha 2.940 dones embarassades menys que fumen cada any



Enquestes telefòniques Sanitat Respon 2005 i 2010.

1.507 mares del registre de naixements del Programa de Salut

Materno infantil de la Direcció General de Salut Pública, any 2010



Reducció de les desigualtats en salut:

Salut als barris

- El tractament farmacològic gratuït per deixar de fumar s'inclou en la cartera de serveis del programa
- Classe Sense Fum (c. educatius, 1r cicle ESO)



Programa Salut i Barris/Tabac 2012

26 ABS / 21 Barris

ABS Lleida 1, Rambla

Ferran

ABS Lleida 2, Primer de

Maig

ABS Igualada

ABS Vic 2-Sud, El Remei

ABS Ripoll-Sant Joan de les Abadesses

ABS Badalona 7-B, La Salut

ABS Mataró 5, Ronda Cerdanya

ABS Sabadell 2, Creu Alta

ABS Sabadell 7, La Serra-Torre-
romeu

ABS Barcelona 1-D, Raval Sud

ABS Barcelona 3-A, Les Hortes

ABS Barcelona 3-B, Poblesec

ABS Barcelona 8-C, Turó de la Peira

ABS Barcelona 8-I, Trinitat Nova.

Chafarinas

ABS Barcelona 8-G, Roquetes

ABS L'Hospitalet de Ll. 11, Gornal

ABS S. Vicenç dels Horts

ABS S. Vicenç dels Horts 2

ABS Vilanova i la Geltrú 1, Sant Joan

ABS Flix

ABS Móra la Nova-Móra d'Ebre

ABS Tortosa 1 Est, El Temple

ABS Tortosa 2 Oest

ABS Ulldecona

unya

Conclusions (1)

- El consum de tabac és la principal causa prevenible de cronicitat i mort
- Prevenir i controlar el consum de tabac és la principal estratègia a nivell internacional per prevenir la cronicitat
- El tabaquisme a Catalunya sembla estacionari als darrers 4 anys, després d'estar en un cicle de control a la baixa → efecte crisi?
- Les lleis 28/2005 i 42/2010 han baixat molt l'exposició a FAT i els seus efectes.
- La població coneix la Llei i la valora positivament en el seu conjunt. Els diversos sectors clau han estat implicats en la seva implantació.

Conclusions (2)

- Segons els resultats dels estudis, amb la normativa vigent s'estan assolint nivells correctes de protecció front el fum del tabac en aquells espais (laborals o altres) en els quals s'ha prohibit fumar totalment.
- Per a l'àmbit privat (domicilis...) s'estan articulant iniciatives (BIBE/IsF) dirigides a conscienciar dels perills de l'exposició domèstica al FAT, si no es prenen mesures efectives de protecció, especialment envers els infants/menors.
- Les polítiques de lluita contra el tabaquisme són un bon exemple de polítiques de salut pública efectives
- La seva formulació, implantació i impacte suposen un actiu molt important per fer front a altres problemes de salut prioritaris i una societat que defensa i promou activament la seva salut és una societat més rica, més justa, i més equitativa.



Reptes

- **Legislació:**
 - Continuar l'aplicació de les Lleis 28/2005 i 42/2010
 - Ampliar la protecció enfront del FAT (àmbit domèstic, entrades....)
- **Prevenició:**
 - Adequar/actualitzar/innovar en els programes (extra)escolars
 - Augmentar la cobertura
 - Promoure la cessació en joves/adolescents
- **Abandonament:**
 - Coordinar els diferents nivells assistencials i d'ajuda als fumadors >> cartera, contracte....→ Pla de Salut
 - Integració de les noves vies d'ajuda (TiC)
- **A més:**
 - Desplegar accions comunitàries amb impacte /Pla de Salut
 - Reduir les desigualtats tant en l'accés com en el seguiment dels fumadors → Joves!!!



Gràcies!!!



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

*Esteve Saltó, Araceli Valverde, Guadalupe Ortega,
Mireia Jané, Carmen Cabezas*



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya