

INFORME TABACO 2017

1. Día Mundial Sin Tabaco
2. Legislación relacionada con el uso del tabaco. España y Aragón
3. Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas
4. Comisionado del Mercado de Tabaco
5. Situación actual respecto al consumo de tabaco en España y Aragón utilizando como información
 - 5.1 ESTUDES 2014-2015
 - 5.2 EDADES 2013-2014
 - 5.3 Encuesta Europea de Salud 2014.
6. Intervenciones de deshabituación tabáquica en Aragón.
 - 6.1 Atención Primaria
 - 6.2 Unidades Especializadas (UASA y CPC)
7. Datos de la labor inspectora en nuestra Comunidad Autónoma a lo largo de 2011-2016.
8. Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de tabaco
9. Presencia en las redes sociales: blog "Aragón sin humo", Facebook, Tuenti, twitter.

1. Día Mundial Sin Tabaco

El 31 de mayo, la OMS y sus asociados celebran el Día Mundial Sin Tabaco con el objetivo de destacar los riesgos para la salud que se derivan del consumo de tabaco y para abogar por políticas eficaces para reducir su consumo. El lema para el **año 2017** es: **“El tabaco, una amenaza para el desarrollo”**.

Según datos publicados por la OMS sobre el tabaco, la lucha antitabáquica y los objetivos de desarrollo:

- El consumo de tabaco mata cada año a casi 6 millones de personas, cifra que, según las previsiones, podría aumentar hasta más de 8 millones en 2030 si no se incrementan las medidas para hacerle frente. Sus efectos negativos son indiscutibles, afecta a todo el mundo por igual (con independencia de sexo, raza,...), causa enfermedades y fallecimientos, empobrece a las familias y debilita las economías nacionales.
- Implica unos costos importantes para la economía de los países, debido al aumento del gasto sanitario y a la reducción de la productividad que produce. Se puede apreciar además, una relación entre el consumo de tabaco y la generación de desigualdades sanitarias y la pobreza, ya que las personas más pobres dedican menos recursos a necesidades básicas como: alimentación, educación y atención sanitaria.
- Se utilizan grandes cantidades de plaguicidas y fertilizantes en el cultivo del tabaco, que podrían llegar a contaminar fuentes de suministro de agua ya que pueden ser tóxicos. La fabricación de productos de tabaco produce 2 millones de toneladas de residuos sólidos. Y cada año se utilizan 4,3 millones de hectáreas de tierra y causan entre un 2% y un 4% de deforestación del planeta.
- El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) es la referencia en la lucha contra la epidemia del tabaco a nivel mundial.
- Si se aumentara el impuesto sobre los cigarrillos se recaudarían millones que podrían utilizarse en políticas de desarrollo. Dicho incremento de los impuestos genera ingresos fiscales para los gobiernos, puede reducir la demanda de tabaco y es una fuente de ingresos importante para financiar actividades de desarrollo.

Objetivos de la campaña del Día Mundial Sin Tabaco 2017

Este año, las metas son las siguientes:

- poner de relieve la relación entre el consumo de productos de tabaco, la lucha antitabáquica y el desarrollo sostenible;
- alentar a los países a incluir la lucha antitabáquica en las medidas que aplican los países en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;
- ayudar a los Estados Miembros y a la sociedad civil a combatir la injerencia de las industrias tabacaleras en el establecimiento de políticas, lo cual podría potenciar los planes de acción nacionales para el control del tabaco;

- alentar a los asociados y al público en general a participar en los esfuerzos mundiales, regionales y nacionales para elaborar y aplicar estrategias y planes de desarrollo, así como a alcanzar los objetivos que establecen como prioridad las medidas de lucha antitabáquica;
- demostrar que todos podemos contribuir a poner fin al consumo de tabaco en el mundo de forma duradera, ya sea comprometiéndonos a no consumir nunca productos de tabaco o a abandonar el hábito tabáquico.

2. Legislación relacionada con el uso del tabaco España y Aragón. Directiva Europea 2014/40/UE Parlaentos Europeo y del Consejo

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 supuso un hito importante en la política de la lucha contra el tabaquismo, tanto en lo que se refiere la prohibición de fumar en lugares públicos como a las medidas encaminadas a potenciar la deshabituación de tabaco y a tratar de erradicar a medio y largo plazo el hábito de fumar.

Esta ley fue modificada por la ley 42/2010, de 30 de diciembre, que amplía la protección de la salud de los ciudadanos prohibiendo fumar en espacios públicos cerrados y colectivos. Uno de los ejes principales de la reforma es eliminar la presencia del humo ambiental de tabaco en todos los espacios cerrados de uso público o colectivo. La última modificación a la ley 28/2005 es la Ley 3/2014, de 27 de marzo, regula el uso de los cigarrillos electrónicos o e-cigarrillos.

En la Comunidad Autónoma de Aragón la Ley 3/2001, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias constituye el marco básico de actuación. Considerando que la prevención de las drogodependencias es un elemento relevante, la Ley regula en el Título I, donde se establecen los objetivos generales y una serie de medidas destinadas a reducir tanto la demanda como la oferta de todo tipo de drogas. Destaca en dicho Título el Capítulo III, dedicado a la reducción de la oferta. Este capítulo incluye cuatro secciones, encaminadas a limitar la publicidad y la promoción, así como la venta y el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, con especial referencia y protección a los menores de 18 años.

Esta Ley establece que las actuaciones que en materia de drogodependencias se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma de Aragón responderán a los siguientes principios rectores:

- a) La consideración de las drogodependencias y del abuso o uso indebido de drogas como problemas de salud con repercusiones en la esfera biológica, psicológica y social, así como en el entorno familiar o de convivencia de las personas.
- b) La promoción de hábitos saludables que favorezcan una cultura de la salud y la solidaridad y apoyo a las personas con problemas de drogodependencias.
- c) La prioridad de las intervenciones cuyo objetivo sea la prevención del consumo de drogas o de los problemas que de él puedan derivarse.

- d) La integración de las actuaciones en materia de drogodependencias en los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- e) La responsabilidad de las Administraciones públicas en el desarrollo, la coordinación de las intervenciones y la participación activa de la comunidad en el diseño de las actuaciones.
- f) La modificación de las actitudes y comportamientos de la sociedad respecto a las drogodependencias, generando una conciencia solidaria frente a este problema

La Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 3 de abril de 2014 relativa 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 y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE entró en vigor el pasado 20 de mayo 2016.

La Directiva tiene por objetivo la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros por lo que respecta a:

- a) los ingredientes y las emisiones de los productos del tabaco y las obligaciones de información relacionadas, así como los niveles máximos de emisión de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos.
- b) determinados aspectos del etiquetado y envasado de los productos del tabaco, incluidas las advertencias sanitarias que deberán figurar en las unidades de envasado de los productos del tabaco y en todo embalaje exterior, así como la trazabilidad y las medidas de seguridad aplicables a los productos del tabaco a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Directiva.
- c) la prohibición de comercialización del tabaco de uso oral.
- d) las ventas a distancia transfronterizas de productos del tabaco.
- e) la obligación de presentar una notificación en relación con los productos del tabaco novedosos.
- f) la comercialización y el etiquetado de determinados productos relacionados con los productos del tabaco; en concreto los cigarrillos electrónicos y los envases de recarga, y los productos a base de hierbas para fumar.

Al igual que en el resto de países europeos, España va a dar cumplimiento a lo que respecta el endurecimiento en la venta de tabaco, publicidad y advertencias en las cajetillas. Hay aspectos de la normativa europea, que son los que afectan al etiquetado y envasado, que se trasponen automáticamente.

En relación con la transposición de la directiva 2014/40/UE está en marcha el Proyecto de Real Decreto que deroga el RD 1079/2002 y en estos momentos se

está a la espera del informe del Consejo de Estado del borrador y de la memoria enviados por el Ministerio de Sanidad.

El Ministerio de Sanidad está ultimando la redacción del borrador del anteproyecto de ley su memoria para la modificación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre. El procedimiento previsto para la tramitación es la prevista en la Ley 50/1997 de 27 de noviembre cuando se realice la transposición las advertencias ocuparan el 65% de la superficie de los envases (ahora el 40%) en la parte superior de la cajetilla.

A partir del 20 de mayo de 2017 ya no se podrán fabricar cajetillas con el actual diseño; aunque se seguirán viendo cajetillas antiguas durante un tiempo, hasta que las empresas hayan vendido sus «stocks» en 2019 se introduce de obligado cumplimiento unos códigos de trazabilidad en cajetillas de cigarrillos y picadura de liar y para puritos y picadura de pipa el 20 de mayo del 2024. En cuanto a la prohibición de los productos mentolados entrará en prohibición partir del 20 de mayo del 2020.

3. Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas

La Ley 3/2001 de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias en Aragón, todavía vigente, define en su artículo 28 que el Plan autonómico sobre drogas es el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de los recursos, objetivos y actuaciones que, en materia de drogodependencias, se desarrollen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón. Tiene un carácter vinculante para todas las Administraciones públicas e instituciones privadas que desarrollen actuaciones en materia de drogas en la Comunidad Autónoma de Aragón. Asimismo establece que el Plan se fundamentará en la prevención, que se configura como el eje fundamental para articular su estrategia, y tomará como marco de referencia el denominado Plan Nacional sobre Drogas.

El II Plan Autonómico cuya vigencia ha finalizado en 2016 y del que en estos momentos se está realizando su evaluación, define una serie de objetivos y líneas de actuación en relación con la prevención en el ámbito educativo, comunitario, laboral y sanitario en los que se incluye la prevención del consumo del tabaco.

Las competencias en prevención descansan en la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón y en las entidades locales, siendo estas instituciones las encargadas de la coordinación de las actuaciones en el territorio de la Comunidad Autónoma.

El Plan también recoge como recursos la atención a personas con conductas de riesgo que se prestan en los Centros de Atención Primaria en la que se ofrece atención a fumadores y apoyo a la deshabituación de tabaco: incluyendo la valoración del fumador, la información sobre riesgos, el consejo de abandono y el

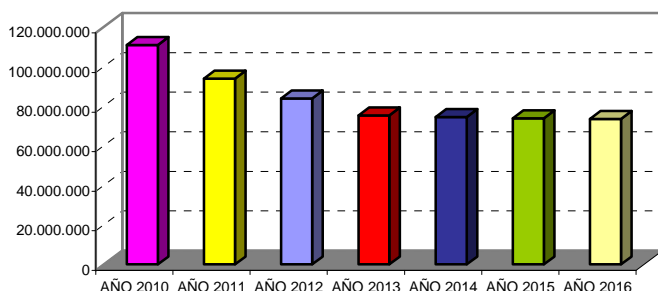
apoyo sanitario y, en su caso, la intervención con ayuda conductual individualizada y como recursos específicos en asistencia las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASAs)

4. Comisionado del Mercado de Tabaco

El Comisionado es un Organismo autónomo de la Administración General del Estado adscrito a la Subsecretaría del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas que ejerce competencias "de carácter regulador y de vigilancia para salvaguardar los criterios de neutralidad y las condiciones de libre competencia efectiva en el mercado de tabacos en todo el territorio nacional" (Art. 5.3 de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria).

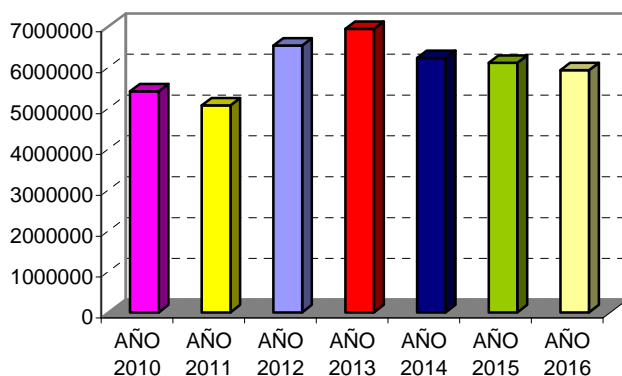
Según datos publicados por el Comisionado para el mercado del Tabaco en Aragón la venta de cajetillas de tabaco ha disminuido desde 2010 a 2016 en un 33,7%

**Evolucion ventas cajetillas tabaco
Aragon 2010-2016**



Este Organismo no dispone de datos por Comunidades Autónomas sobre la venta de tabaco de liar, pero los datos globales de España, indican un aumentado del 9,5% en el período 2010-2016

**Evolucion venta tabaco liar en kilos.
España 2010-2016**



5. Datos sobre consumo de tabaco en Aragón

La última encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias, realizada por el Plan Nacional Sobre Drogas en población escolar de 14 a 18 años es la realizada en 2104. Los resultados del estudio de campo correspondiente a la encuesta 2016 todavía no se han analizado.

La encuesta ESTUDES se viene realizando en España de forma bienal desde 1994 con el objetivo de conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias

El objetivo general es conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria, Bachillerato y Formación Profesional (Ciclos Formativos de Grado Medio) a nivel estatal y autonómico con la finalidad de obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas, dirigidas sobre todo al medio familiar y/o escolar.

Objetivos específicos: Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas, conocer las características sociodemográficas más importantes de los consumidores y estimar las opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con el abuso de drogas.

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) viene realizándose de forma bienal desde el año 1995, y tiene como objetivo conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas en la población general de 15 a 64 años. Su financiación y promoción corresponden a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y cuentan con la colaboración de los Gobiernos de las Comunidades Autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) La metodología es similar a la utilizada en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales.

Por otro lado tenemos datos de la Encuesta europea de salud en España (EESE) investigación dirigida al conjunto de personas de 15 y más años que reside en viviendas familiares en todo el territorio nacional. Su objetivo principal es obtener datos sobre el estado de salud, la utilización de los servicios sanitarios y los factores determinantes de salud, de manera armonizada y comparable a nivel europeo.

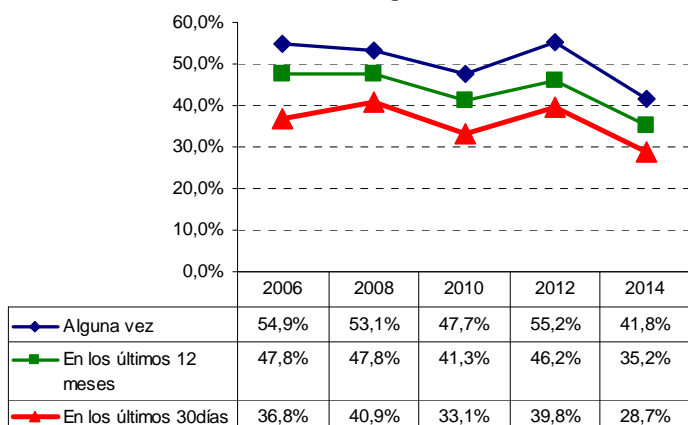
Su periodicidad es quinquenal, alternándose cada dos años y medio con la Encuesta nacional de salud, con la que comparte un grupo de variables armonizadas. En la encuesta realizada en 2014 se investigaron aproximadamente 23.000 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales.

La Encuesta europea de salud (EESE) se realiza por el INE en virtud de un acuerdo de colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la ampliación de variables.

5.1 Encuesta ESTUDES 2014

Los datos recogidos en la encuesta se refieren a Aragón y revelan que se ha producido una disminución de las prevalencias de consumo de tabaco entre los jóvenes de 14 a 18.

Porcentaje consumo tabaco Encuesta Estudes. Aragón 2006-2014



En cuanto a la edad de inicio se mantiene la edad en torno a los trece años tanto en Aragón como en el resto de España y se mantiene la misma tendencia de una edad de inicio levemente inferior en Aragón.

Edad inicio consumo de tabaco Encuesta Estudes. Aragón 2006-2014



Respecto al indicador consumo de tabaco en los últimos 30 días se observa que las chicas en todos los años de encuestas analizadas, consumen tabaco en un porcentaje superior al de los chicos.

Porcentaje consumo en los últimos 30 días. Encuesta Estudes Aragón 2006-2014



A lo largo de toda la serie, el tabaco continua siendo la segunda droga más consumida en Aragón entre la población adolescente de 14 a 18 años tras el alcohol.

5.2 ENCUESTA EDADES 2013

En las encuestas 2013 los datos disponibles en relación con el consumo de tabaco muestran una tendencia de consumo diario estable en todos los rangos de edad y en ambos sexos.

La prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida se mantiene por encima del 70% desde el año 2009.

En 2013, el 73,1% de la población de 15 a 64 años había fumado en alguna ocasión, lo que supone un leve repunte respecto a la pasada encuesta (+1,4 puntos porcentuales) si bien no alcanza el valor obtenido en 2009, año que representó un máximo desde 2003 (75%).

La edad en la que los encuestados dicen haber empezado a fumar también se mantiene estable a lo largo del período estudiado, en torno a los 16 años, si bien la edad en la que empezaron a tener un consumo diario asciende hasta los 18 años.

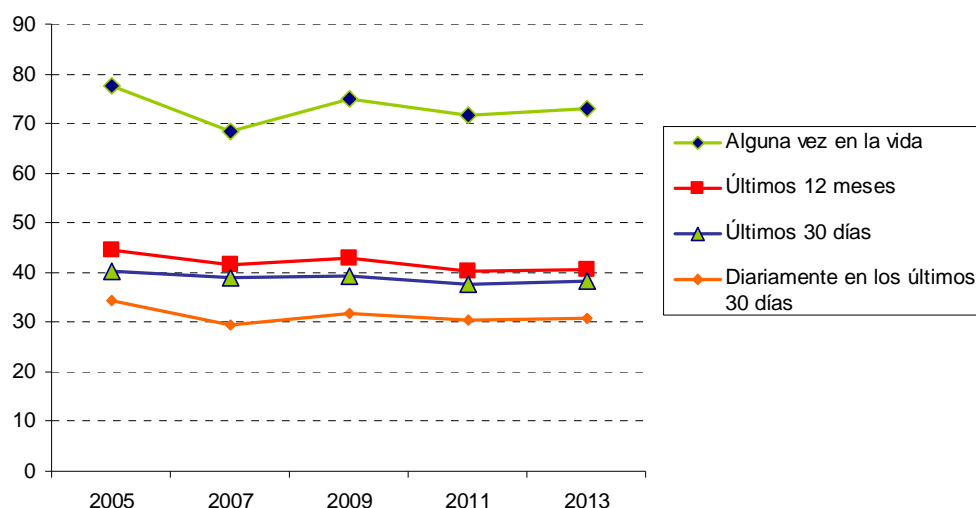
	2005	2007	2009	2011	2013
Edad media de inicio	16,4	16,5	16,5	16,5	16,4

El 40,7% de los encuestados en el 2013, dice haber fumado tabaco en los últimos 12 meses, y en los últimos 30 días un 38,3 %, lo que supone un

mantenimiento de las cifras recogidas en las encuestas anteriores consolidando la tendencia a la baja del consumo de tabaco en España. El porcentaje de personas que dicen fumar diariamente, se mantiene estable en las encuestas analizadas.

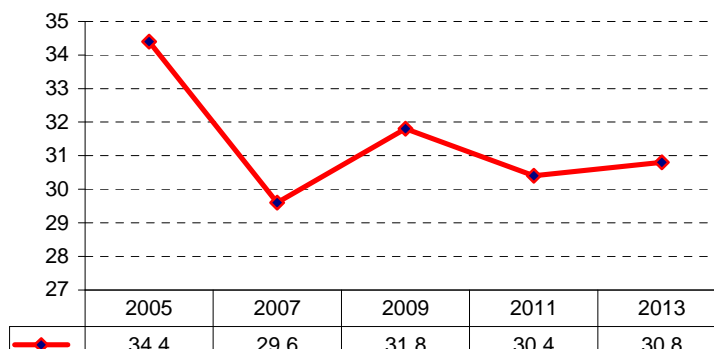
	2005	2007	2009	2011	2013
Alguna vez en la vida	77,7	68,5	75,0	71,7	73,1
Últimos 12 meses	44,6	41,7	42,8	40,2	40,7
Últimos 30 días	40,4	38,8	39,4	37,6	38,3
Diariamente en los últimos 30 días	34,4	29,6	31,8	30,4	30,8

Evolucion consumo tabaco encuesta EDADES 2005-2013



Si observamos exclusivamente el consumo a diario de tabaco en los datos de la encuesta ESTUDES se aprecia un descenso de cuatro puntos en 2013 (última encuesta realizada) frente a los datos de 2005 año de la puesta en marcha de la Ley 28/2005.

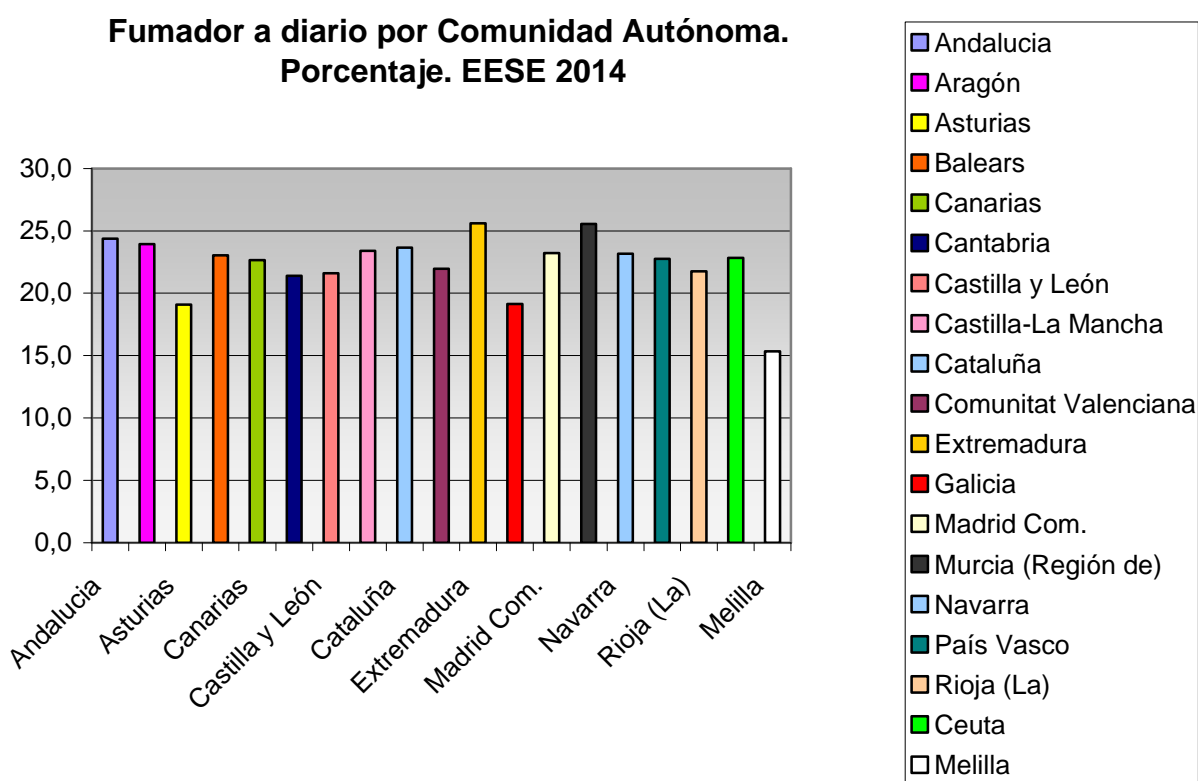
**Consumo diario en el último mes.
EDADES 2005-2013**



5.3 ENCUESTA EUROPEA DE SALUD EN ESPAÑA 2014

Analizando los consumos de tabaco por Comunidades Autónomas, nos encontramos con que en la mayoría de ellas se declaran fumadores diarios de tabaco en torno a un 24% de los encuestados.

En Aragón un 23,9% dicen fumar a diario, un 2,5% se declara fumador ocasional, un 19,4 % son ex fumadores y un 47,2% de los aragoneses no han fumado nunca.

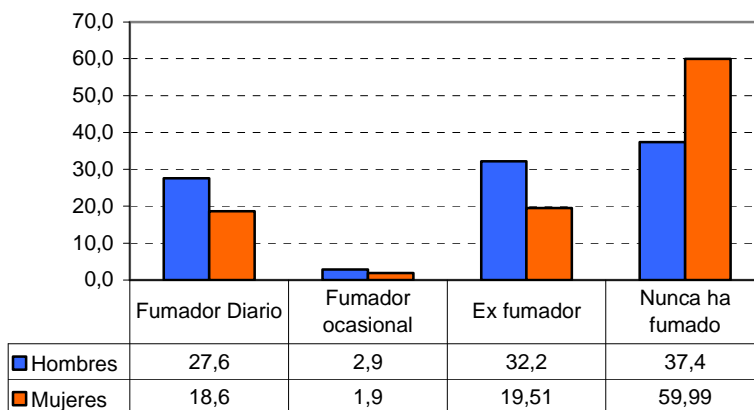


Aragón ocupa el cuarto lugar de entre las Comunidades Autónomas con mayor porcentaje de consumidores diarios de tabaco según esta Encuesta, por debajo de Extremadura la Región de Murcia y Andalucía

Consumo de tabaco por Comunidad Autónoma EESE 2014

Extremadura	25,6
Región de Murcia	25,6
Andalucía	24,4
Aragón	23,9
Cataluña	23,7
Castilla-La Mancha	23,4

Consumo de Tabaco Porcentaje segun sexo Encuesta Nacional Salud Europea. España 2014



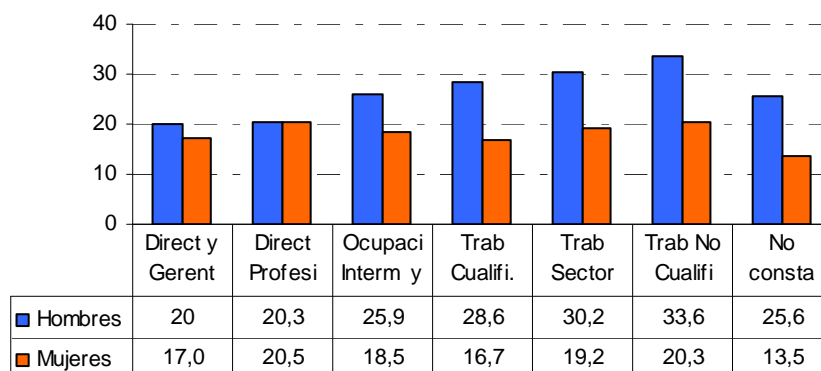
De los datos de la EESE 2014 para España, se destaca que un 23% de la población se considera fumador diario, un 25,7% ex fumador un 2,3 % fumador ocasional y un 49% de la población dice no haber fumado nunca.

Por sexo se observa que las mujeres fuman a diario en menor proporción que los hombres, un 60% de ellas no han fumado nunca frente al 37,4% de los hombres.

Si analizamos los datos de los fumadores diarios, según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia, se observa que fuman en mayor proporción los hombres que realizan trabajos no cualificados 33,6% y ocupaciones técnicas no cualificadas 30,2%.

Las mujeres que fuman a diario presentan porcentajes muy similares independientemente de la cualificación profesional que desarrollen. El 20,5% de las mujeres que desarrollan un trabajo como Directoras y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesiones tradicionalmente asociados/ as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico, fuman a diario y el 20,3% de las que realizan trabajos no cualificados también son fumadoras diarias.

Fumador a diario por ocupacion y sexo. Encuesta Europea de Salud España. 2014



En cuanto al número de cigarrillos consumidos al día por los fumadores diarios según sexo y grupo de edad vemos que entre los 15 y 24 años el 50% fuman de 1 a 9 cigarrillos, de los 45 a los 64 años dicen fumar 20 cigarrillos o más el 37 y 40% de los fumadores a partir de ese grupo de edad, el número de cigarrillos se mantiene entre 10 y 19 cigarrillos en torno al 37% en todos los grupos de edad.

Nº cigarrillos consumidos al día por fumadores diarios según grupo de edad

Ambos Sexos	Entre 01 y 09 cigarrillos	Entre 10 y 19 cigarrillos	20 o más cigarrillos
TOTAL	32,3	37,0	30,7
15 a 24 años	50,2	36,0	13,9
25 a 34 años	37,4	38,4	24,2
35 a 44 años	30,9	38,7	30,4
45 a 54 años	27,4	35,6	37,0
55 a 64 años	23,6	35,7	40,7
65 a 74 años	28,7	37,5	33,8
75 a 84 años	50,1	28,1	21,9

Por último resulta interesante observar el dato relacionado con la exposición al humo de tabaco en lugares cerrados. Un 84,6% dicen no haber estado expuestos nunca o casi nunca, y sólo un 2,3% declararon haber estado expuestos al humo más de 5 horas al día, lo que da idea del alto cumplimiento de las leyes que regulan el consumo de tabaco en espacios públicos y la exposición al humo de tabaco en Europa.

6. Intervenciones de deshabituación tabáquica en Aragón.

6.1. Atención Primaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos. Comprende actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La atención primaria incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo. Las actividades de prevención, educación para la salud y promoción de la salud se prestan, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario.

Dentro de las actividades de prevención y promoción de la salud, se realizan actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a modificar conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables entre los que se encuentra la intervención breve o intensiva con los pacientes fumadores que acuden a la consulta.

El porcentaje de pacientes fumadores identificados que han recibido intervención breve o intensiva en Atención Primaria en el período 2014-2016 en los diferentes sectores sanitarios, según registro en el OMI AP, se recoge en el siguiente cuadro.

Porcentaje pacientes fumadores con intervención breve en Aragón.

	2014	2015	2016
Alcañiz	46,3	48,1	51
Barbastro	57,2	58,7	61,8
Calatayud	59,9	60,6	63,7
Huesca	54,3	57,6	62,2
Teruel	60,9	62,0	64
Zaragoza I	62,4	62,7	63,5
Zaragoza II	43,6	45,5	49,7
Zaragoza III	56,1	56,5	58,9
Aragon	53,6	54,8	57,7

Intervención breve: abordaje oportunista mediante entrevista profesional/paciente, centrada en el uso del tabaco y cuya duración no exceda los 10 minutos, no supere las 3 visitas anuales y la duración total anual no sobrepase los 30 minutos. Deberá tener cumplimentado el test de Richmond

Intervención intensiva: contactos cara a cara entre el profesional y el paciente dispuesto a dejar de fumar cuyo consumo de cigarrillos es >10 cigarrillos/día o fuma el primero en la primera hora de levantarse Pueden ser individuales o grupales, y deben de tener más de 10 minutos de duración, durante 4 o más sesiones y más de 30 minutos de duración total. Deberá tener cumplimentado el test de Fagerström y fijada la fecha de abandono.

6.2 Unidades Especializadas (CPC, UASA y ONG)

Los Centros de Prevención Comunitaria son recursos pertenecientes a las corporaciones locales que desarrollan funciones que tienen por objeto reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y los problemas asociados a éste, así como promover hábitos de vida saludables ,entre ellos, realizan servicio de deshabituación tabáquica. Estos centros juegan un papel de dinamización de procesos, coordinación y desarrollo de las intervenciones que, ligadas al ámbito local (municipal/comarcal) se concretarán en los Planes Locales de Prevención de Drogodependencias y otras Adicciones.

Las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASAS) son unidades asistenciales especializadas en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos por consumo de sustancias. Atienden a pacientes que cumplan criterios de abuso o dependencia de sustancias y que sean mayores de edad. Dentro las actuaciones que realizan una de ellas es la deshabituación tabáquica.

En el siguiente cuadro se recogen el número de intervenciones de deshabituación tabáquica realizadas por estos centros desde 2010 a 2015

Desde hace unos años el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, el Hospital Universitario Miguel Servet y el Hospital de Alcañiz también cuentan con unidades de deshabituación tabáquica específicas

El trabajo realizado por diferentes ONG como la Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón APTA, la Asociación Española Contra el Cáncer AECC, la Asociación Ibón, el Centro de Solidaridad de Huesca, está directamente relacionado con la intervención en deshabituación tabáquica, no pertenecen a la red asistencial, pero realizan una importante labor de información, concienciación e intervención en la cesación del hábito tabáquico.

Desde 2015 en la página web Salud Informa se dispone de un listado con los centros que en Aragón ofertan ayuda para dejar de fumar.

<https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/temas-salud/drogas-y-salud/habito-tabaquico>

7. Labor inspectora en nuestra Comunidad Autónoma a lo largo de 2011 - 2016

La intensificación de control llevada a cabo por parte de los inspectores de Salud Pública especialmente desde la entrada en vigor de la Ley 42/2010 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo en enero de 2011, ha constatado el adecuado cumplimiento de la normativa del tabaco en nuestra Comunidad Autónoma, tal y como ocurre en el resto de España. Así mismo constata la elevada colaboración de la ciudadanía aragonesa tanto en el cumplimiento como en la denuncia de aquellas situaciones en las que se produce alguna infracción.

La siguiente tabla revela la intensificación en la labor de los inspectores de salud pública desde que entró en vigor la actual Ley 42/2010 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo:

A partir de la Ley 42/2010 en todas las inspecciones de salud pública se incorporó el control de las medidas frente al tabaquismo en todas las intervenciones realizadas, lo que explica que a partir de 2012 se incremente el número de inspecciones para comprobar el cumplimiento de la normativa.

Nº de Inspecciones: 2011 - 2016

Inspecciones	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Huesca	4.435	6.293	5.602	6.170	4.180	3.680
Teruel	1.492	1.383	1.730	1.105	3.064	2.930
Zaragoza	4.957	15.192	20.128	18.679	17.081	20.116
Total	10.884	22.868	27.460	25.954	25.325	26.726

El porcentaje de las inspecciones en las que se detectó algún tipo de incidencia tras la entrada en vigor de la Ley, es muy bajo y ha ido descendiendo a lo largo de los años, pasando de un 4,3% en 2011, a un 0,6% en 2016 lo que corrobora el buen cumplimiento por parte de la población y la aceptación la implantación de la ley desde el principio.

En cuanto al tipo de incidencias detectadas, las relacionadas con la señalización de la prohibición y el acceso a la máquina expendedora fueron las más numerosas en 2011 pero a lo largo de estos años estas deficiencias se han corregido por lo que la incidencia más frecuente es el consumo de tabaco en establecimientos de hostelería y centros de ocio entre los que se encuentran los bingos y los salones de juegos y apuestas.

8. Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de tabaco

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, tiene como objetivo prioritario la educación para la salud de la población escolar de acuerdo con lo establecido en la Ley de Salud Escolar (artículos 2º, 3º y 4º Ley 5/1.986); Ley de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias (artículo 7º de la Ley 3/2.001); y la Ley de Salud de Aragón (artículo 29º de la Ley 6/2.002).

La educación para la salud busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás. Integrar la educación para la salud en el medio educativo es favorecer el crecimiento armónico de la personalidad del alumnado, desarrollando un proceso educativo (desarrollo de competencias), socio-cultural (participación en iniciativas sociales) y de promoción de la salud (vivencia de experiencias coherentes con la salud).

La finalidad de educación para la salud, a través de los recursos educativos disponibles, es acercar aspectos de la vida cotidiana al alumnado y plantear una reflexión y maduración que les permita tomar las decisiones más adecuadas relacionadas con su salud (alimentación, sociabilidad, sexualidad, consumos de tabaco, alcohol y otras drogas, actividad física, relaciones y emociones, autoestima, autocuidados), buscando fortalecer la tarea del profesorado para promover las competencias básicas del alumnado promoviendo su desarrollo personal y social en las dimensiones personal, relacional y ambiental.

Líneas de actuación/Prioridades del Plan de Promoción de Salud Escolar de Aragón:

1. Estrategia de Alimentación y Actividad Física Saludable
2. Prevención drogodependencia y otras conductas adictivas
3. Salud emocional.
4. Educación sexual integral
5. Educación en Seguridad y Salud Laboral.
6. Igualdad y prevención de la violencia de género

Entre los programas que se trabajan en Educación destacamos por estar más relacionadas con la prevención del consumo de tabaco ya que se aborda en todas las actividades relacionadas con hábitos saludables y prevención de adicciones: La Aventura de la Vida, Retomemos, Órdago, Cine y Salud.

Los Centros de Prevención Comunitaria realizan programas específicos y diferentes actuaciones tanto en la escuela como en espacios de ocio alternativo o en momentos puntuales en torno al Día Mundial sin Tabaco dirigidas especialmente a niños y jóvenes.

Los datos cuantitativos respecto al número de profesores, alumnos se recogen en el siguiente cuadro.

Educación Primaria

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de centros	259	254	156	116	56	115	80
Nº alumnos	30.295	28.632	16.661	12.100	6.333	11.268	10.194
Nº Profesores	1.448	1.360	727	517	357	597	477

Educación Secundaria

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de centros	171	169	106	83	85	85	62
Nº alumnos	39.954	37.933	22.496	17.919	19.350	19.530	10.438
Nº Profesores	1.743	1.683	970	789	860	860	478

9. Presencia en las redes sociales: Blog, Facebook y Twitter

La Dirección General de Salud Pública consciente del enorme uso e impacto que las redes sociales tienen en la sociedad actual especialmente entre los jóvenes y adolescentes de nuestra Comunidad Autónoma, ha apostado por tener presencia en facebook, twitter y el blog "Aragón sin humo". Todas ellas se pusieron en marcha en junio de 2011:

- **Blog "Aragón sin humo"** con contenidos de artículos, jornadas, vídeos y demás eventos relacionados con la prevención al inicio al hábito tabáquico y sus efectos negativos. En los contenidos de este blog se priorizan actividades y eventos acaecidos en nuestra Comunidad Autónoma. **Con 95.813** visitas desde junio de 2011. Enlace: <http://aragonsinhumo.blogspot.com.es/>

- **Facebook página "Aragón sin humo"** con algunos de los contenidos del blog además de otros que puedan resultar de interés a la población general y especialmente a la juvenil que utiliza esta Red y así llegar a una interacción directa con la población diana. Actualmente cuenta **con 1.275** seguidores. Enlace: <https://www.facebook.com/AragonSinHumo/>

- **Twitter perfil "@SaludableAragon"** difusión más global de la información colgada en el blog "Aragón sin humo" entre los seguidores a dicho perfil. Con **910** seguidores actualmente. Enlace: <https://twitter.com/saludablearagon>