

## INFORME TABACO 2010 - 2015

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 2011-2014.
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

En España al igual que en otros países desarrollados, el tabaquismo es la primera causa aislada de mortalidad y morbilidad evitable.

La Organización mundial de la salud (OMS) ha estimado que en el mundo se producen actualmente en torno a seis millones de muertes prematuras al año por tabaco de las cuales más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ambiental. El consumo de tabaco se relaciona con más de 25 enfermedades. La población fumadora tiene un riesgo aumentado de padecer cáncer, especialmente broncopulmonar, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias, principalmente. En España el tabaquismo ocasiona más de 60.000 muertes prematuras al año. Según la OMS, el consumo de tabaco es responsable del 90% de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 95% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 50% de la mortalidad cardiovascular y del 30 % de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer.

En España los fallecimientos como consecuencia del consumo de tabaco representan el 16% de todas las muertes ocurridas en la población mayor de 35 años. La Agencia Internacional del Investigación del Cáncer de la OMS ha determinado que la exposición al aire contaminado con humo de tabaco es carcinogénica en los seres humanos.

El día 31 de mayo la OMS celebra el día mundial sin Tabaco, con el fin de destacar los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco y promover la aplicación de políticas públicas eficaces para reducir su consumo. El lema para el año 2016 es: **Preparados para el empaquetado neutro.**

Existen datos científicos que demuestran que los rasgos de diseño en los paquetes de tabaco hacen más atractivos los paquetes, promueven el tabaco cultivan la identidad de marca e influyen en la decisión de empezar a fumar, especialmente entre los jóvenes y las mujeres.

El empaquetado neutro es una importante medida de reducción de la demanda, ya que disminuye el atractivo de los productos de tabaco, evitando que se conviertan en soportes para publicitar y promover su uso.

El empaquetado neutro pretende restringir o prohibir el uso de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional sobre el envase, limitando el empaquetado y etiquetado engañoso, aumentando la eficacia de las advertencias sanitarias.

El envasado neutro de los productos del tabaco es un instrumento más de control del tabaquismo. El envasado neutro o genérico consiste en un envasado sencillo, con dos colores distintos como máximo. Incorpora el nombre de la marca, un nombre de producto y/o nombre del fabricante. No hay logotipos ni otros rasgos distintivos, aparte de las advertencias sanitarias, timbres fiscales u otra información o etiquetaje obligatorio. El tipo y tamaño de letra están preestablecidos, así como la forma, el tamaño y los materiales que están también normalizados. No hay publicidad ni promoción del producto dentro del envase ni adjunto a él.

En las directrices relativas a los artículos 11 y 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) se recomienda que las Partes consideren la adopción del empaquetado neutro.

El empaquetado neutro se apoya en otras medidas que forman parte de un enfoque multisectorial integral del control del tabaco. Los encargados de la formulación de políticas, la sociedad civil y la población en general pueden tomar medidas para que sus gobiernos consideren la adopción del empaquetado neutro.

Los objetivos del envasado neutro son reducir el atractivo de los productos de tabaco a los consumidores, especialmente a los jóvenes, aumentando la visibilidad y eficacia de las advertencias sanitarias obligatorias, reduciendo la capacidad de los envases a inducir a error a los consumidores sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco para contribuir a los esfuerzos de reducir la prevalencia de tabaquismo en la población.

Australia el 1 de diciembre de 2012 adoptó la medida del "**empaquetado genérico**". A los dos años de su implementación se ha demostrado:

- una reducción de la prevalencia de tabaquismo en la población adulta (18+ años) de 4,7 puntos: del 23,0% en 2007-2008 al 18,3% en 2012 (del 19,0% al 14.1% en mujeres y del 23,0% al 18,3% en varones)
- una reducción de las ventas de tabaco del 3%
- un aumento el 78% en el número de llamadas al servicio de ayuda para dejar de fumar ("quitline"), que se ha mantenido meses después de la introducción
- un aumento del 50% en los intentos de dejar de fumar por parte de los fumadores
- una reducción del atractivo de los envases entre los jóvenes (12-17 años), más acusado entre los fumadores, y de la creencia de que hay marcas "más sanas"
- ningún efecto sobre el consumo de tabaco de contrabando (se mantiene constante en el 3%)

En 2015, Irlanda, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Francia aprobaron leyes para el empaquetado genérico. Actualmente varios países están considerando la adopción de leyes sobre el empaquetado neutro.

### **Objetivos de la campaña del Día Mundial Sin Tabaco 2016:**

El Día Mundial Sin Tabaco 2016 tiene como objetivo:

- Subrayar el papel del empaquetado neutro como parte de un enfoque integral y multisectorial del control del tabaco.
- Facilitar la formulación de políticas por los Estados Miembros y la implantación mundial del empaquetado neutro proporcionando información significativa, convincente y persuasiva.

- Alentar a los Estados Miembros a reforzar las medidas y restricciones relativas al empaquetado y el etiquetado, en particular con respecto a la publicidad, la promoción y el patrocinio, a medida que avanzan hacia la adopción del empaquetado neutro de manera gradual.
- Apoyar a los Estados Miembros y la sociedad civil en sus esfuerzos contra la injerencia de la industria tabacalera en los procesos políticos conducentes a la adopción de leyes sobre el empaquetado neutro.

## **2. Legislación relacionada con el uso del tabaco. España y Aragón**

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

### **3. Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas**

La Ley 3/2001 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. Tendrá 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 tiene una vigencia del periodo 2010 al 2016 coincidiendo con la Estrategia Nacional sobre Drogas elaborada en el marco del Plan Nacional sobre Drogas. Mantiene los ámbitos de actuación del I Plan y define una serie de objetivos y líneas de actuación para el periodo 2010-2016 e indica que 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. Dicho Plan Autonómico recoge como recursos específicos en prevención a los Centros de Prevención Comunitaria y 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 la venta de cigarrillos en estos últimos años ha disminuido pero ha aumentado en otras labores, sobre todo en los preparados para pipa.

	<b>Cigarrillos</b>	<b>Cigarros</b>	<b>P Liar</b>	<b>P. Pipa</b>
<b>2010</b>	3635419016	1537035423	5407015	394323
<b>2011</b>	3027618954	1881142405	5061708	1426727
<b>2012</b>	2683360521	2224380112	6528621	908180
<b>2013</b>	2385268607	2330860602	6937834	563086
<b>2014</b>	2349668309	2303808894	6225833	702950
<b>2015</b>	2335014780	2287155639	6107437	707482

Cigarrillos: cajetillas de 20 cigarrillos

Cigarros: unidades

P. Liar: Kilos

P. Pipa: Kilos

## **5. Situación actual respecto al consumo de tabaco en Aragón**

Analizaremos los datos relacionados con el consumo de tabaco correspondientes a la Encuesta realizada por el PNSD ESTUDES, la encuesta EDADES y la Encuesta Europea de Salud en España 2014.

La encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias 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 EDADES viene realizándose en España 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 (DGPNSD) 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) y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. La metodología es similar a la utilizada en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales.

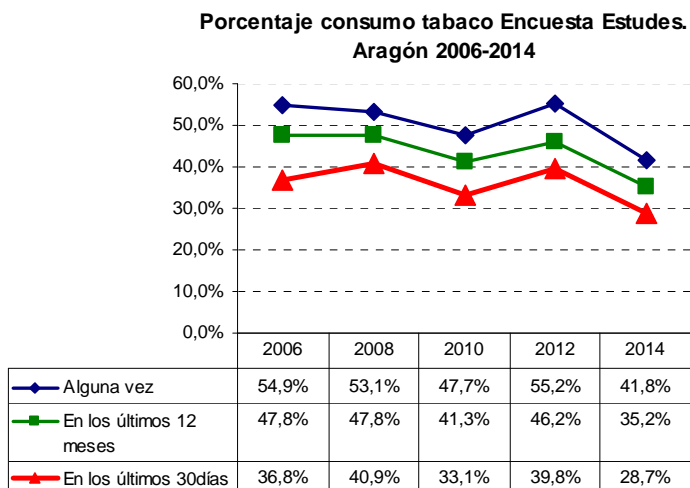
La Encuesta europea de salud en España (EESE) es una investigación dirigida al conjunto de personas de 15 y más años que reside en viviendas familiares en todo el territorio nacional. Su objetivo principal es obtener datos sobre el estado de salud, la utilización de los servicios sanitarios y los factores 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.

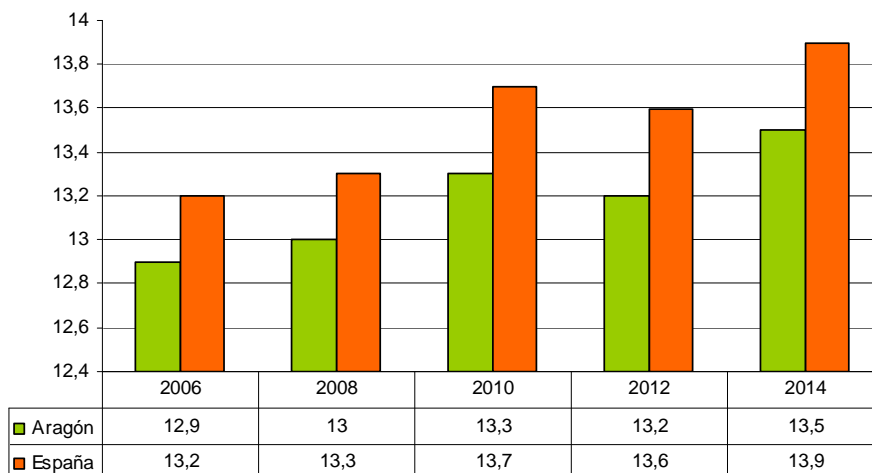
### 5.1 Encuesta ESTUDES 2014

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.



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 2013-2014

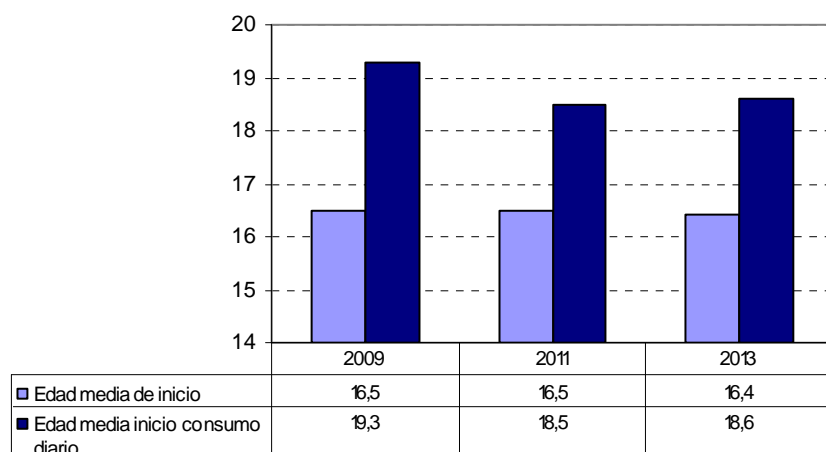
En las encuestas 2009-2013 los datos disponibles en relación con el consumo de tabaco muestran una tendencia de consumo diario estable en todos los rangos de edad y en ambos sexos.

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 reduce ligeramente en las tres encuestas analizadas.

	2009	2011	2013
Alguna vez en la vida	75,0	71,7	73,1
Últimos 12 meses	42,8	40,2	40,7
Últimos 30 días	39,4	37,6	38,3
Diariamente en los últimos 30 días	31,8	30,4	30,8

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. Estos datos contrastan con los recogidos en la encuesta escolar en la que la edad de inicio de consumo de tabaco está en los 13 años.

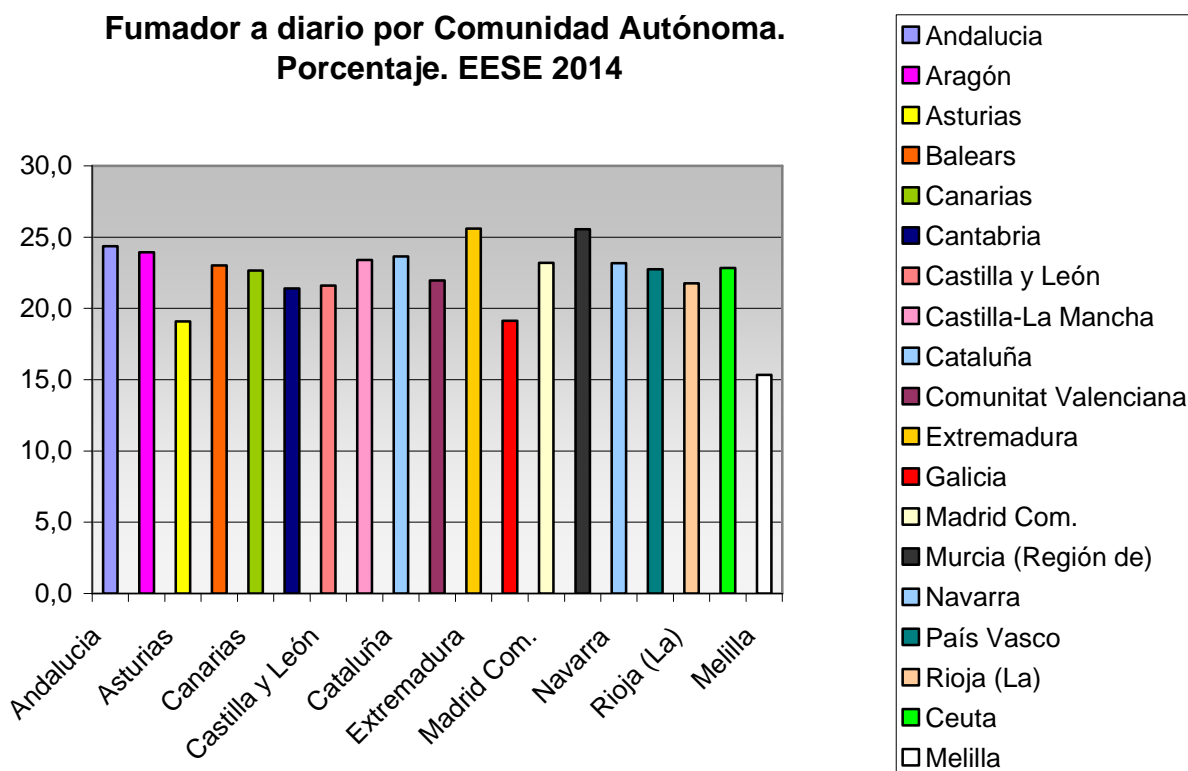
Edad media de inicio de consumo de tabaco.  
EDADES 2009-2013



### 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.

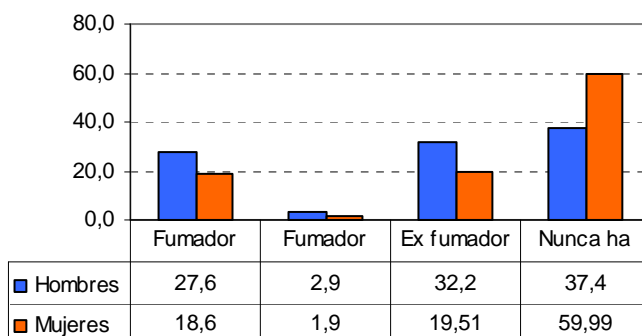
En Aragón un 23,9% dicen fumar a diario, un 2,5% se declara fumador ocasional, un 19,4 % son ex fumadores y un 47,2% de los aragoneses no han fumado nunca.



#### 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

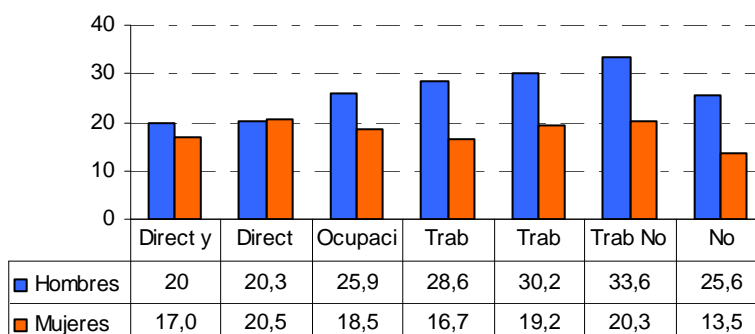
**Consumo de Tabaco Porcentaje segun sexo Encuesta Nacional Salud Europea. España 2014**



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 que han recibido intervención breve o intensiva en Atención Primaria en el período 2014-2015 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.

	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Alcañiz	46,3	48,1
Barbastro	57,2	58,7
Calatayud	59,9	60,6
Huesca	54,3	57,6
Teruel	60,9	62,0
Zaragoza I	62,4	62,7
Zaragoza II	43,6	45,5
Zaragoza III	56,1	56,5
Aragon	53,6	54,8

## 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

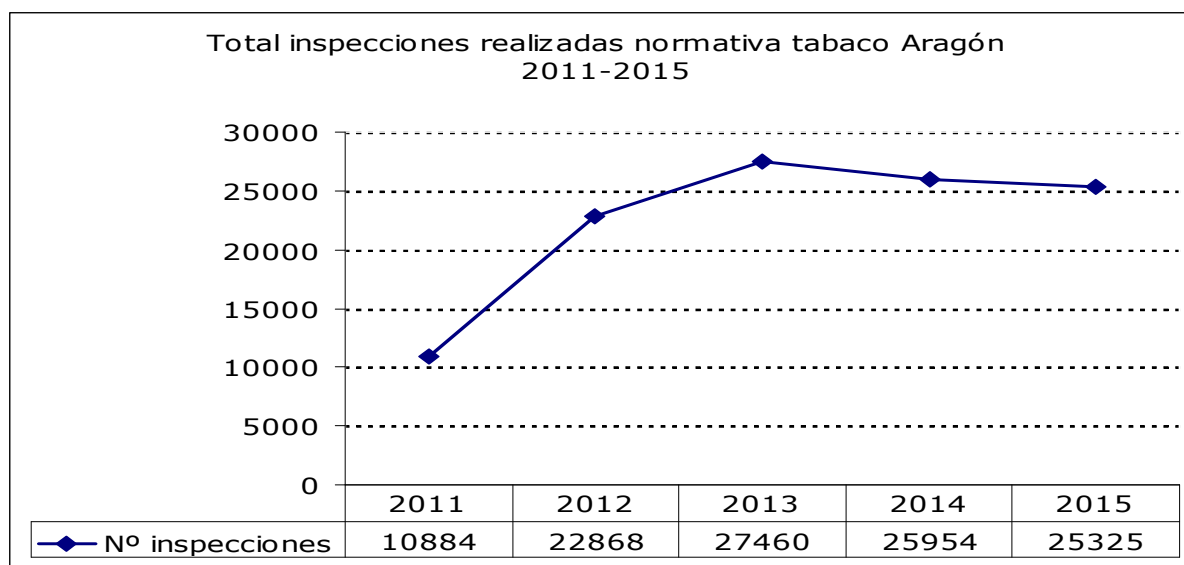
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CPC	193	253	208	158	11	5
UASA	20	71	115	145	287	365

La Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón APTA en colaboración con el Gobierno de Aragón, Departamento de Sanidad, realizó actividades encaminadas a cumplir con los objetivos de deshabituación tabáquica en el Centro de Salud Ensanche de Teruel y en el Centro de Salud Muñoz Fernández de Zaragoza. En el año 2015 APTA realizó 213 incorporaciones al programa de deshabituación y 1026 revisiones

## 7. Labor inspectora en nuestra Comunidad Autónoma a lo largo de 2011 - 2015

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:



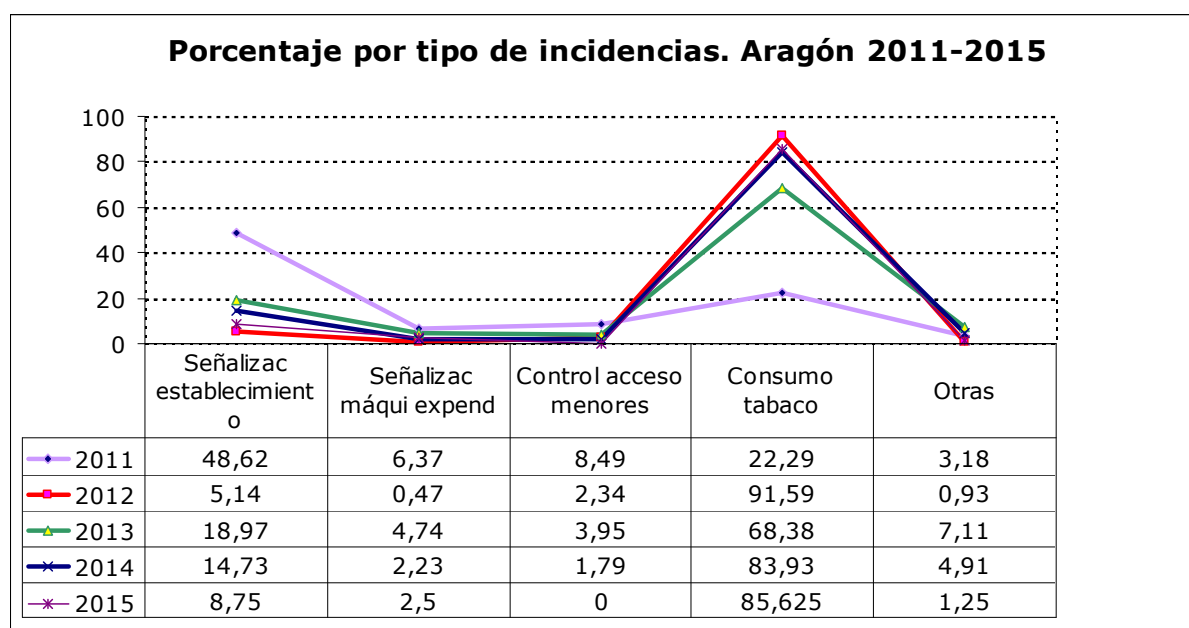
A partir de la Ley 42/2010 en todas las inspecciones de salud pública se incorporó el control de las medidas frente al tabaquismo en todas las intervenciones realizadas, lo que explica que a partir de 2012 se incremente el número de inspecciones para comprobar el cumplimiento de la normativa.

Nº de Inspecciones: 2011 - 2015

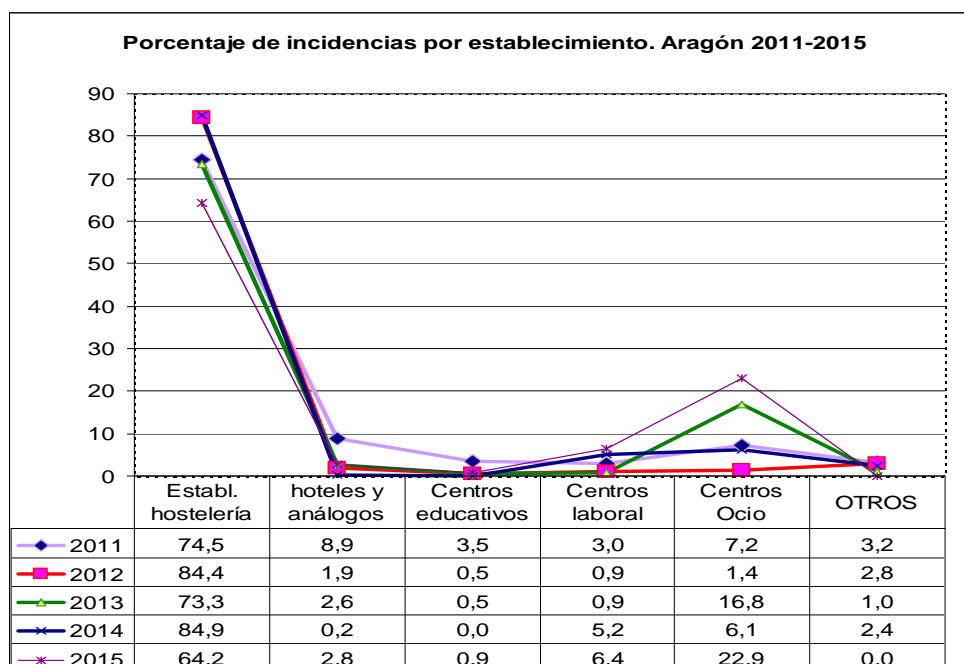
<b>Inspecciones</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Huesca	4.435	6.293	5.602	6.170	4.180
Teruel	1.492	1.383	1.730	1.105	3.064
Zaragoza	4.957	15.192	20.128	18.679	17.081
<b>Total</b>	<b>10.884</b>	<b>22.868</b>	<b>27.460</b>	<b>25.954</b>	<b>25.325</b>

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. El 4,3% en 2011, 0,9% en 2012 y sólo un 0,9% en 2013, 0,8% en 2014 y en 2015 un 0,6% lo que corrobora el buen cumplimiento que se observa por parte de toda la población y la aceptación que ha tenido la Ley desde el principio de su implantación.

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 y han ido descendiendo a lo largo de estos años. En 2012 hubo un repunte en las incidencias de consumo de tabaco en el establecimiento inspeccionado 91,6%, en el año 2013 ha descendido 68,4%, en el 2014 ha vuelto a subir al 84,2%. Esto no significa que exista un repunte en el consumo de tabaco, ya que lo que ocurre es que sobre el total de incidencias tiene más peso el consumo de tabaco que la señalización y el acceso a las máquinas expendedoras que en prácticamente todos los establecimientos cumplen perfectamente la normativa.



De los establecimientos en los que se observaron incidencia, los establecimientos de hostelería son los que presentan mayor número de incidencias, también son los que más se inspeccionan por los veterinarios y farmacéuticos de Salud Pública. En otros establecimientos inspeccionados como hospitales, centros de trabajo, centros educativos..., se han registrado incidencias en contadas ocasiones. En 2015 se ha producido un aumento de las incidencias en los lugares de ocio, debido a que se han realizado más inspecciones en horario nocturno.



### Intensificación de la labor inspectora

A pesar del elevado cumplimiento de la normativa de tabaco entre los ciudadanos aragoneses, se está produciendo una mayor labor de inspección y control en los bares de copas, bingos y salas de juego en horario nocturno.

La Dirección General de Salud Pública desde julio de 2012 ha intensificado la labor inspectora en estos establecimientos fuera del horario habitual, realizando inspecciones adicionales en los lugares mencionados en horario de 22:00 h a 1:00 h de la madrugada. Estas inspecciones se llevan a cabo conjuntamente con agentes de Policía Nacional adscritos al Gobierno de Aragón

De esta manera se quiere hacer hincapié en la necesidad del cumplimiento de la normativa de tabaco en todos los lugares públicos de nuestra Comunidad Autónoma y en cualquier horario.

A partir de 2012 se han incrementado las inspecciones fuera del horario habitual pasando de 6 a 141 realizadas en 2015 mayoritariamente en establecimientos de hostelería



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

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia 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: Comisión Universidad; D.G. Salud Pública; D.G. Deportes / Educación.
2. Prevención drogodependencia y otras conductas adictivas (II Plan Autonómico).
3. Salud emocional.
4. Educación sexual.
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

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Nº de centros	259	254	156	116	56	115
Nº alumnos	30.295	28.632	16.661	12.100	6.333	11.268
Nº Profesores	1.448	1.360	727	517	357	597

#### Educación Secundaria

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Nº de centros	171	169	106	83	85	85
Nº alumnos	39.954	37.933	22.496	17.919	19.350	19.530
Nº Profesores	1.743	1.683	970	789	860	860

### 9. Presencia en las redes sociales: blog "Aragón sin humo", 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, tuenti, twitter y 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 46966 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 1.217 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 834 seguidores actualmente. Enlace: <https://twitter.com/saludablearagon>