

INFORME DÍA MUNDIAL SIN TABACO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

MAYO 2018

ÍNDICE

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. Datos de ventas de tabaco
5. Situación actual respecto al consumo de tabaco en España y Aragón utilizando como información
 - 5.1 ESTUDES 2016-2017
 - 5.2 EDADES 2015-2016
 - 5.3 Encuesta Europea de Salud 2014.
6. Datos de la labor inspectora en la Comunidad Autónoma de Aragón.
7. Presencia en las redes sociales: blog “Aragón sin humo”, Facebook, Twitter.
8. Recursos para la deshabituación tabáquica.

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 2018** es: “**Tabaco y cardiopatías**”.

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

- El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno.
- Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.
- Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico.
- 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. Además, existe una relación entre el consumo de tabaco y la generación de desigualdades sanitarias y pobreza: 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 2018

Este año, las metas son las siguientes:

- ✓ poner de relieve la relación entre el consumo de productos de tabaco y las cardiopatías y otras enfermedades cardiovasculares;
- ✓ aumentar la concienciación de la población en general sobre las consecuencias para la salud cardiovascular del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno;
- ✓ proporcionar al público en general, los gobiernos y otros destinatarios la posibilidad de comprometerse a promover la salud cardíaca protegiendo a las personas del consumo de productos de tabaco; y

- ✓ animar a los países a reforzar la aplicación de las medidas MPOWER de lucha contra el tabaco que figuran en el Convenio Marco de Control de Tabaco de la OMS, cuya eficacia está demostrada.

Las medidas del programa MPOWER son las siguientes:

- ✓ **Monitor:** vigilar el consumo de tabaco y aplicar políticas preventivas;
- ✓ **Protect:** proteger a la población de la exposición al humo del tabaco prohibiendo el consumo de este producto en los espacios públicos cerrados, los lugares de trabajo y los transportes públicos;
- ✓ **Offer:** prestar apoyo para abandonar el hábito tabáquico mediante ayudas generalizadas a todos los fumadores y con cobertura de costos, que incluyan un breve asesoramiento ofrecido por trabajadores sanitarios y líneas telefónicas nacionales de ayuda, sin costo para el usuario;
- ✓ **Warn:** advertir de los peligros del tabaco utilizando un empaquetado neutro/normalizado y/o grandes advertencias sanitarias gráficas en todos los paquetes de tabaco, y llevar a cabo campañas eficaces en los medios de comunicación para advertir a la población de los daños que causa el consumo de este producto y la exposición al humo de tabaco ajeno.
- ✓ **Enforce:** prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
- ✓ **Raise:** aumentar los impuestos a los productos de tabaco y hacer que sean menos asequibles.

2. LEGISLACIÓN RELACIONADA CON EL USO DEL TABACO ESPAÑA Y ARAGÓN. DIRECTIVA EUROPEA 2014/40/UE PARLAMENTOS 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 entraría 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. Así mismo, 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 2010-2016 ha sido ya evaluado, si bien sigue vigente mientras se está elaborando el siguiente. En él se definen 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.

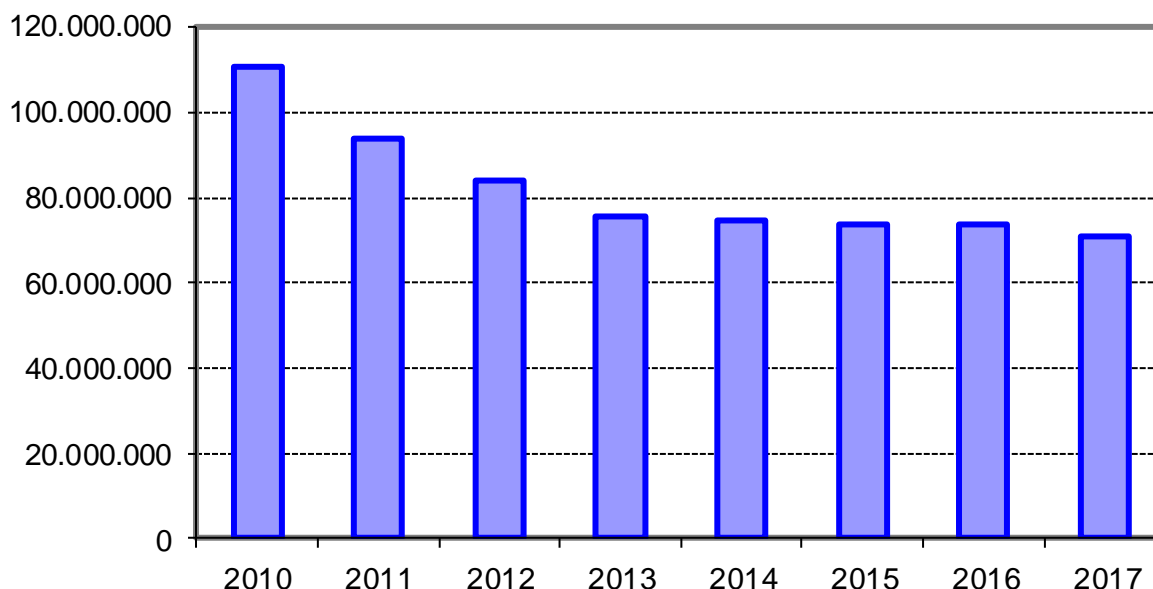
El Plan también recoge como recursos la atención a personas con conductas de riesgo que se prestan en los Centros de Atención Primaria en la que se ofrece atención a fumadores y

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. DATOS DE VENTA DE TABACO

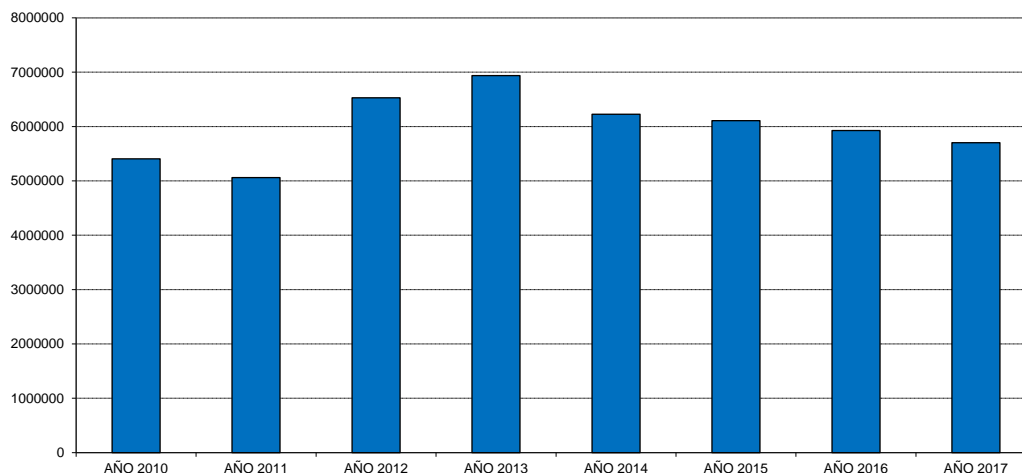
El Comisionado para el mercado de tabacos es un Organismo autónomo de la Administración General del Estado adscrito a la Subsecretaría del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas que ejerce competencias "de carácter regulador y de vigilancia para salvaguardar los criterios de neutralidad y 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 2017 en un 36,2%



EVOLUCIÓN VENTA DE CAJETILLAS DE TABACO. ARAGÓN 2010-2017.

En el caso del tabaco de liar, la tendencia de ventas también es descendente, si bien este descenso se produce más tardíamente, a partir de 2014, como se refleja en el siguiente gráfico:



EVOLUCIÓN VENTA TABACO DE LIAR (EN KILOS). ESPAÑA 2010-2017

5. DATOS SOBRE CONSUMO DE TABACO EN ARAGÓN

Los datos sobre consumo de tabaco y su evolución en el tiempo se obtienen de diferentes encuestas y fuentes de información:

- ✓ 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. La última encuesta disponible es la de 2016-2017.

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.

- ✓ 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

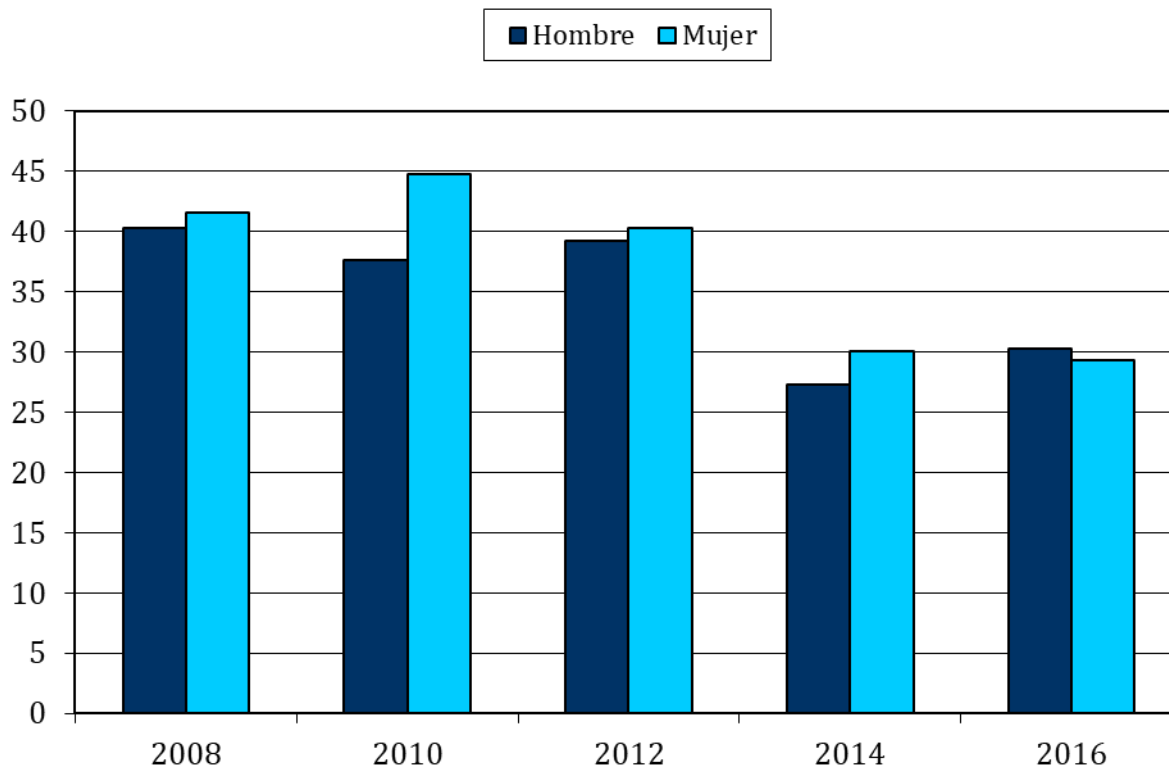
metodología es similar a la utilizada en otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite realizar comparaciones internacionales.

- ✓ Por último, la Encuesta europea de salud en España (EESE) está 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.

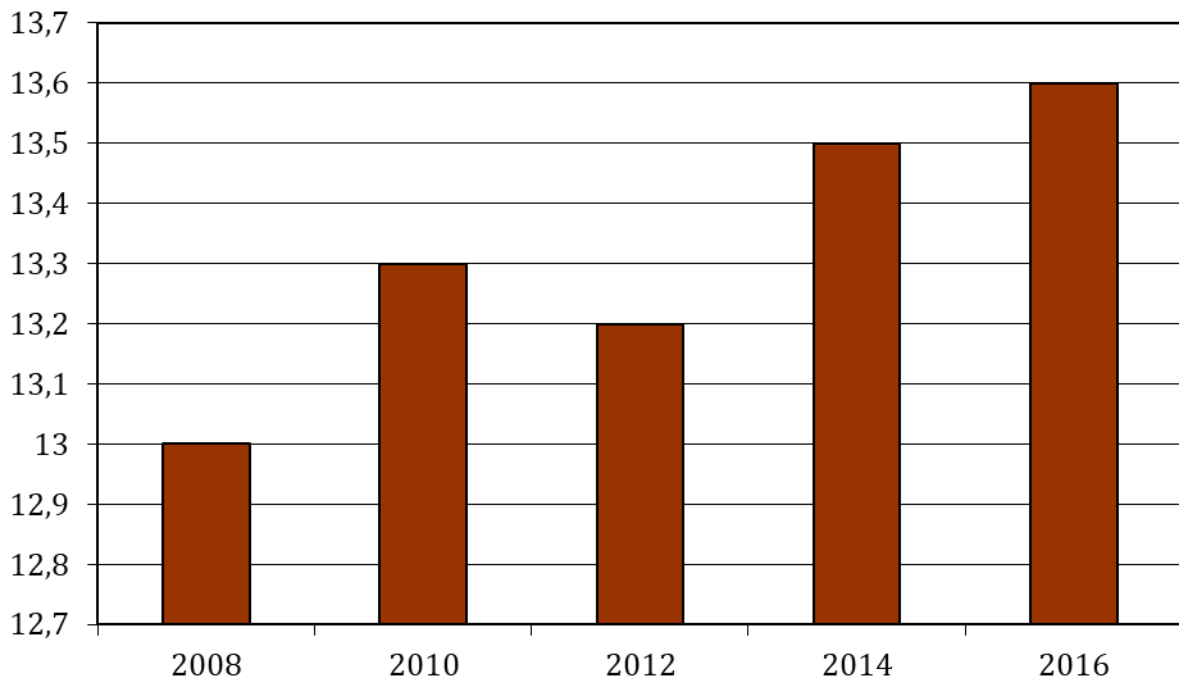
5.1. Encuesta ESTUDES

La evolución del consumo de tabaco entre los jóvenes de 14 a 18 de la Comunidad Autónoma de Aragón refleja el impacto de los cambios en la legislación sobre el tabaco que se han producido en España durante la última década, con una disminución de la prevalencia de consumo a partir de 2012. En la encuesta de 2016 se invierte la prevalencia según género, siendo menor por primera vez en las mujeres.



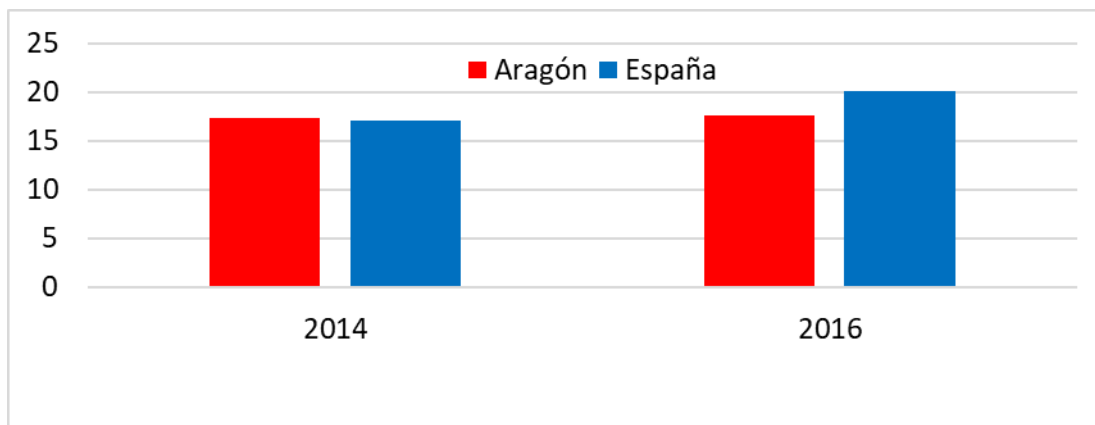
PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO. ARAGÓN 2008-2016.
(ÚLTIMOS 30 DÍAS)

En cuanto a la edad de inicio, si bien ha ido aumentando a lo largo del período, la variación ha sido escasa, pasando de 13 años en 2008 a 13,6 en 2016.



EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO. ARAGÓN 2008-2016

En las últimas ediciones de la encuesta ESTUDES se ha medido el consumo de otras modalidades como el caso del cigarrillo electrónico. En 2016, el 17,6% de los estudiantes aragoneses entre 14 y 18 años habrían utilizado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida (en España el porcentaje fue de 20,1%).



PREVALENCIA CONSUMO CIGARRILLO ELECTRÓNICO. ARAGÓN Y ESPAÑA 2014-16

5.2 Encuesta EDADES

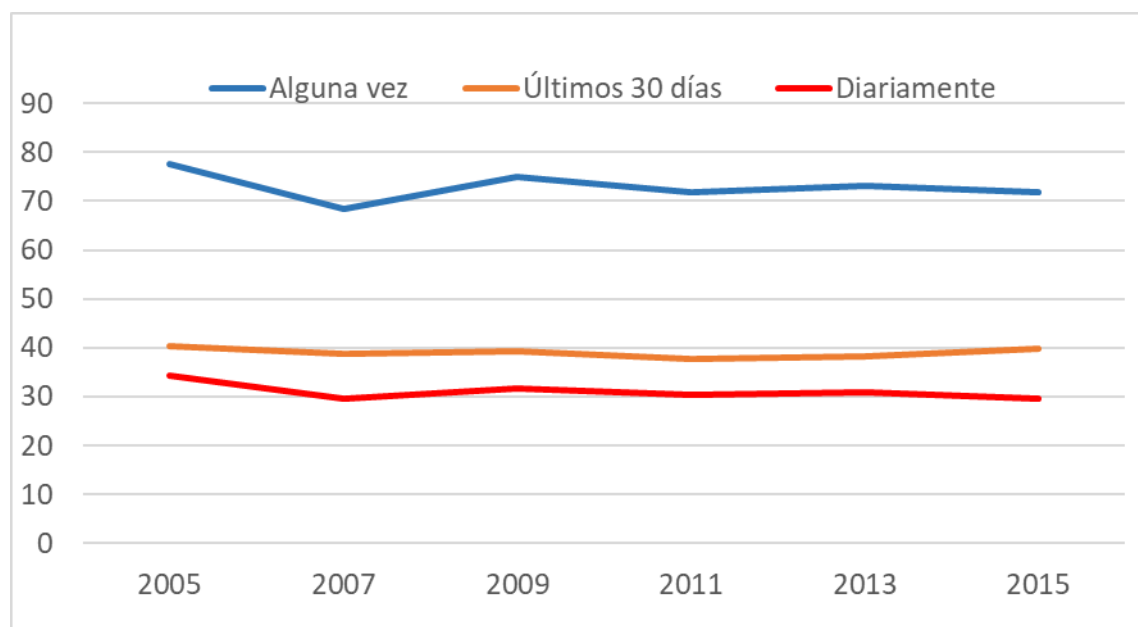
La prevalencia del consumo de tabaco, alguna vez en la vida, se mantiene por encima del 70% desde el año 2009. En 2015, el 71,7% de la población de 15 a 64 años había fumado en alguna ocasión, seis puntos por debajo de la prevalencia en 2005.

En cuanto al consumo diario, se ha mantenido alrededor del 30% desde el año 2007, cuando se produjo, tras la ley de tabaquismo de 2006, la mayor caída en el consumo diario de tabaco en España (casi cinco puntos entre 2005 y 2007). En el año 2015 la prevalencia de consumo diario entre la población de 15 a 64 años fue del 29,5%.

	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Alguna vez en la vida	77,7	68,5	75,0	71,7	73,1	71,7
Últimos 12 meses	44,6	41,7	42,8	40,2	40,7	40,9
Últimos 30 días	40,4	38,8	39,4	37,6	38,3	39,9
Diariamente en los últimos 30 días	34,4	29,6	31,8	30,4	30,8	29,5

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	2015
Edad media de inicio	16,4	16,5	16,5	16,5	16,4	15,9

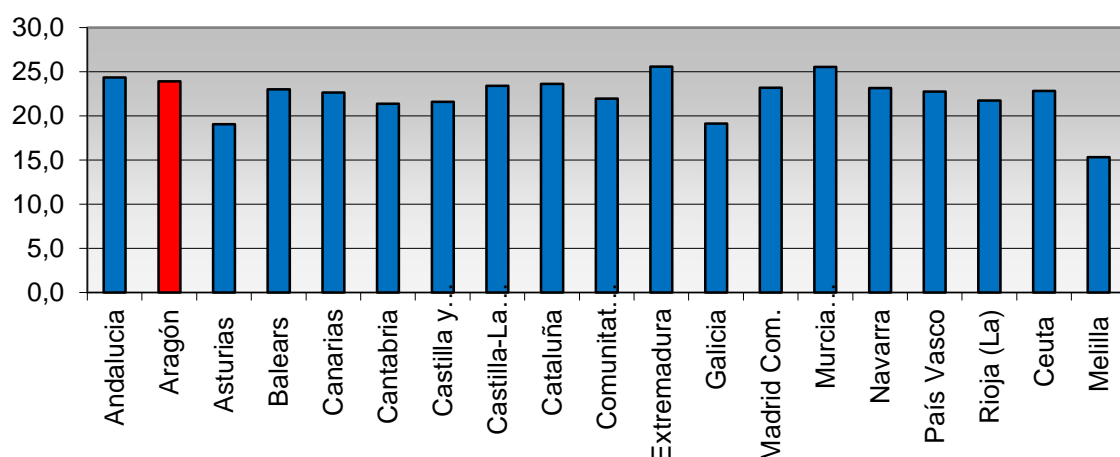


PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO POBLACIÓN 15-64 AÑOS. ESPAÑA, 2005-15

5.3 Encuesta Europea de Salud en España 2014

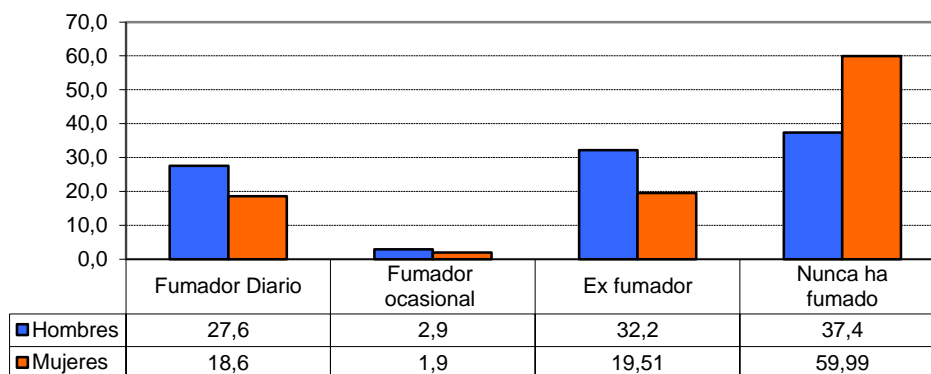
Analizando los consumos de tabaco por Comunidades Autónomas, nos encontramos con que en la mayoría de ellas se declaran fumadores diarios de tabaco en torno a un 24% de los encuestados.

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.



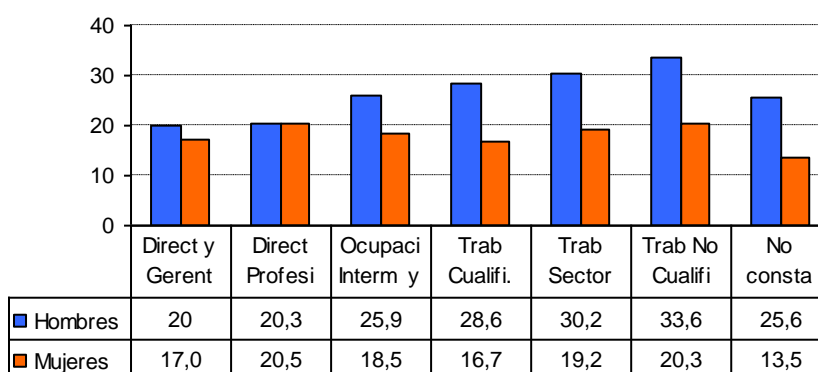
PREVALENCIA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO EN MAYORES DE 15 AÑOS.

La distribución por sexos sigue reflejando importantes diferencias entre los fumadores diarios: los hombres con un 27,6% superarían en 9 puntos porcentuales a las mujeres (18,6%), diferencias que no se aprecian, como hemos visto, entre los más jóvenes.



En el análisis de los datos de fumadores diarios, según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia, se observa una mayor proporción de hombres fumadores entre los que realizan trabajos no cualificados 33,6% y ocupaciones técnicas no cualificadas 30,2%. Sin embargo, las mujeres que fuman a diario presentan porcentajes muy similares independientemente de la cualificación profesional que desarrollen. Es decir, existe un claro gradiente social entre los hombres que fuman, mientras que entre las mujeres la posición social tiene menos relevancia en cuanto a la prevalencia del consumo.

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



Por último, debe subrayarse el dato relacionado con la exposición al humo de tabaco en lugares cerrados. Un 84,6% de los encuestados dicen no haber estado expuestos nunca o casi nunca, y un 2,3% declararon haber estado expuestos al humo más de 5 horas al día, lo que traduce un elevado cumplimiento de las leyes que regulan el consumo de tabaco en espacios públicos y la exposición al humo de tabaco en Europa.

6. LABOR INSPECTORA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

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, se constata la elevada colaboración de la población tanto en el cumplimiento de la norma como en la denuncia de aquellas situaciones en las que se produce alguna infracción.

Como criterio general, y tras la Ley 42/2010, se incorporó el control de las medidas frente al tabaquismo en todas las inspecciones sistemáticas de salud pública, lo que explica el incremento del número de inspecciones relacionada con el control de la norma a partir de 2012.

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:

Nº de Inspecciones de control de normativa sobre tabaco. Aragón, 2011-2017

Inspecciones	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Huesca	4.435	6.293	5.602	6.170	4.180	3.680	3.035
Teruel	1.492	1.383	1.730	1.105	3.064	2.930	2.862
Zaragoza	4.957	15.192	20.128	18.679	17.081	20.116	20.225
Total	10.884	22.868	27.460	25.954	25.325	26.726	26.122

El porcentaje de las inspecciones en las que se detectó algún tipo de incidencia ha ido disminuyendo con el tiempo, estando actualmente por debajo del 1% del total de inspecciones realizadas. 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 durante los primeros años tras la publicación de la Ley 42/2010, pero en la actualidad las incidencias más frecuentes se refieren al consumo de tabaco en establecimientos de hostelería y otros establecimientos de ocio, como bingos y salones de juegos y apuestas.

En 2017 se abrieron 299 expedientes sancionadores que, de acuerdo con la cuantía, se distribuyeron en 137 graves y 162 leves. En Zaragoza el número de sanciones fue de 247, en Huesca, 42 y en Teruel, 10.

7. 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, así como mediante el blog "Aragón sin humo". La puesta en marcha de estas iniciativas de información virtual actualizadas se realizó en 2011, tras la publicación de la Ley 42/2010 y tiene como objetivo facilitar el acceso a información contrastada y con alto nivel de evidencia sobre los efectos del tabaquismo, adaptando los contenidos a la población joven y adolescente a quienes van dirigidos:

- **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 112.013** 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 1.281** 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 **970** seguidores actualmente.

Enlace: <https://twitter.com/saludablearagon>

8. RECURSOS PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

El primer nivel de atención al fumador, donde puede encontrar apoyo en el proceso de dejar de fumar, lo constituyen los Centros de Salud. Personal médico y de enfermería de atención primaria de salud ofrecen la posibilidad, mediante intervención breve o intervenciones intensivas, de llevar a cabo un proceso de cesación del hábito tabáquico.

De igual forma, se desarrollan programas de deshabituación tabáquica en centros especializados como algunas Unidades de atención y seguimiento de adicciones, Centros de prevención comunitaria, Unidades hospitalarias o entidades sin ánimo de lucro que colaboran con el Plan autonómico de drogodependencias y otras adicciones.

Puede accederse a los recursos concretos en todo el territorio de la Comunidad Autónoma a través de la web de Salud pública, en el siguiente enlace:

http://aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad/AreasTematicas/SanidadProfesionales/SaludPublica/Adicciones/Tabaco_Prof/ci.02_Dejar-de-Fumar.detalleDepartamento?channelSelected=0