

# CUT

**CONTROL DE USO DE TABACO**



**Departamento de Salud de Puerto Rico  
Secretaría Auxiliar para la Promoción de la Salud  
División de Control de Tabaco y Salud Oral**

### **Edición**

Alex Cabrera Serrano, MS

### **Gráficas y diseño**

Alex Cabrera Serrano, MS

### **Revisado por**

Yiselly M. Vázquez-Guzmán, MPHE, CHES

### **Colaboradores**

Marcos E. Felici Giovanini, MPH

Alexandra Reyes Ramos, BHE

Alex Cabrera Serrano, MS

### **Reconocimiento**

#### **Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades**

Esta publicación fue apoyada por el Acuerdo Cooperativo **1U58DP005055** de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) en Atlanta. El Contenido de este reporte es responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente la opinión de los oficiales del los CDC.

### **Equipo de trabajo**

#### **Programa de Control de Tabaco**

Antonio Cases Rosario, MPA  
Director

Alex Cabrera Serrano, MS  
Epidemiólogo

Graciela Marrero Gerena, BHE, TTS  
Educatora en Salud

Marcos E. Felici Giovanini, MPH  
Bioestadístico

Alexandra Reyes Ramos, BHE  
Educatora en Salud

Sashmerie Z. Rivera López  
Analista de Política Pública

María L. Colón Berrios  
Orientadora Promotora

Alexis Rodríguez Santiago  
Asistente Fiscal

Sandra Cuascut  
Asistente Administrativo

## Mensaje del Director de la División de Control de Tabaco y Salud Oral

Desde principio de la década del noventa Puerto Rico se ha destacado a nivel nacional en la implantación de estrategias y políticas publicas relacionadas al control de tabaco. Uno de los logros más importantes ha sido la aprobación de la Ley Núm. 40 de 1993 y su enmienda la Ley Núm. 66 del 2 de marzo de 2007. Esta Ley según enmendada tiene como propósito: reglamentar la práctica de fumar en determinados lugares públicos y privados, disponer sobre la habilitación de áreas para fumar, así como autorizar al Secretario de Salud a establecer reglas y reglamentos para la implantación de esta Ley e imponer penalidades.

De igual forma, como parte de las estrategias que se han utilizado para el control de tabaco en la Isla, no podemos dejar fuera el aumento en los arbitrios a los cigarrillos de \$1.43 en 2001 a \$3.83 en 2013, así como la implantación de la línea de cesación de fumar. Estas estrategias, unidas a muchas otras, han logrado que en el 2013 hallamos tenido una prevalencia de uso de tabaco de 10.8%. Actualmente, esta prevalencia es una de las más bajas en todo Estados Unidos y sus territorios.

Aunque Puerto Rico es considerado una Isla libre de humo de tabaco, todavía nos queda mucho por trabajar. La industria tabacalera continuamente rediseña e implanta nuevas estrategias para atrapar más personas en este mortal vicio; un ejemplo de esto es el cigarrillo electrónico para el cual todavía no se conoce en su totalidad los efectos nocivos en la salud del ser humano. Por tal razón, estamos confiados que esta tercera edición de la revista CUT contribuya en adelantar la causa, sirviendo como herramienta en el desarrollo de estrategias dirigidas al control de tabaco.

Cordialmente,



Antonio L. Cases Rosario, MPA  
Director  
División de Control de Tabaco y Salud Oral





# TABLA DE CONTENIDO

Descripción de la División de Control de Tabaco y Salud Oral	4
Prevalencia de uso de tabaco, Puerto Rico 2013	5
Prevalencia de uso de tabaco en la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual y Transgénero (LGBTT) , Puerto Rico 2013	6
Puerto Rico una Isla Libre de Humo: Política Pública para la Prevención y Control de Uso de Tabaco	8
¡Déjalo Ya! – 10 años ayudando a dejar de fumar: Perfil de los participantes de la línea de Cesación de fumar, Puerto Rico 2004-2014	15
El Cigarrillo Electrónico: Historia, mitos y realidades	23

# DESCRIPCION DE LA DIVISION DE CONTROL DE TABACO Y SALUD ORAL

La División de Control de Tabaco y Salud Oral tiene la responsabilidad primaria de prevenir la iniciación en el uso de productos derivados del tabaco, promover ambientes libres de humo, la cesación de fumar y el desarrollo de políticas sobre el control de tabaco, al igual que establece acuerdos y alianzas con agencias privadas y organizaciones comunitarias.

Con la ayuda de estas alianzas, se ha logrado la implantación de la Línea de Cesación de Fumar ¡Déjalo Ya! y la radicación de varios proyectos de ley relacionados al tabaquismo.

## Iniciativas

**Servicios de cesación** – Como parte de un acuerdo colaborativo ofrecemos ayuda telefónica a personas que interesan dejar de fumar a través de la Línea ¡Déjalo Ya!. Fumadores que necesiten ayuda para cesar de fumar pueden llamar al 1-877-DEJALOS, (1-877-335-2567) de 9:00 am a 9:00 pm de lunes a viernes y de 9:00 am a 6:00 pm los sábados, domingos y días feriados.

Departamento de Salud



División de Control de Tabaco y Salud Oral

**Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco** - Una de las iniciativas más importantes de la División, en relación a los esfuerzos por desarrollar acuerdos intersectoriales, ha sido su interés en auspiciar la Coalición para un Puerto Rico Libre de Tabaco.

La Coalición es una alianza compuesta por entidades públicas,

privadas,

académicas y comunitarias que unen sus recursos con el fin de establecer estrategias de prevención y reducir el uso de productos derivados del tabaco.



Como parte de una estrategia comprensiva la División cuenta con un componente de abogacía y fiscalización de las leyes, reglamentos y política pública relacionada al uso, venta y acceso de productos de tabaco en Puerto Rico. Esto incluye pero no se limita a velar por el cumplimiento de la Ley Núm. 40 de 1993, según enmendada, la cual prohíbe la práctica de fumar en determinados lugares.

**Vigilancia Epidemiológica** – Una de las funciones primordiales es identificar los sectores geográficos y demográficos más afectados por el uso de tabaco a través de sistemas de vigilancia como: *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS), Estudio Juvenil Municipal, Consulta Juvenil, *Puerto Rico Youth Tobacco Survey* (PRYTS), *Youth Risk Behavioral Survey* (YRBS) y Estudio Continuo de Salud, entre otros.

## Capacitación a profesionales de la Salud

La División ofrece cursos a profesionales de la salud sobre estrategias y métodos de promoción para la cesación de fumar.

# Prevalencia de uso de tabaco, Puerto Rico 2013.

**Alex Cabrera Serrano**

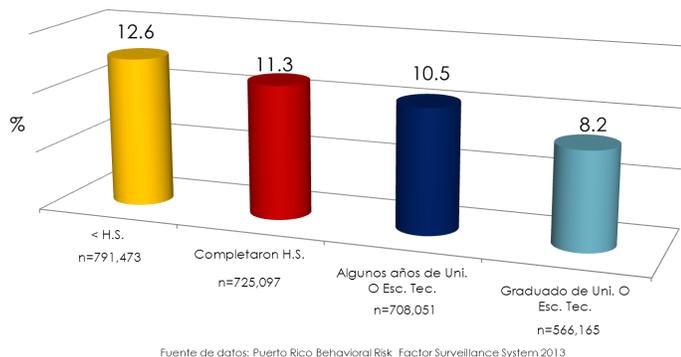
**Epidemiólogo, Departamento de Salud de Puerto Rico, Secretaría para la Promoción de la Salud, División para el Control de Tabaco y Salud Oral**

**alecabrera@salud.gov.pr**

En Puerto Rico, según el *Behavioral Risk Factor Surveillance System* para el 2013:

**Gráfica 1**

Prevalencia de uso de tabaco por **nivel educativo** en la población general de 18 años o más, Puerto Rico 2013

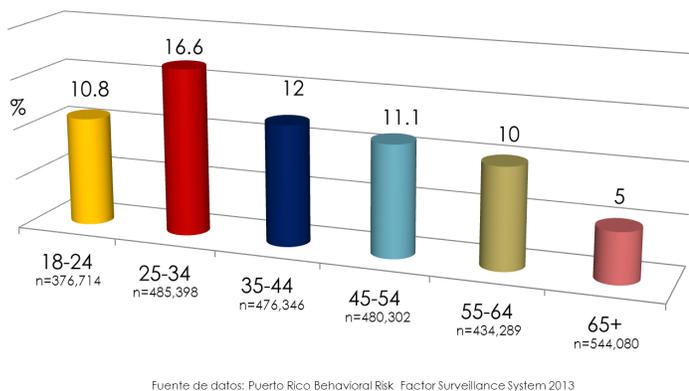


completado escuela superior reportaron mayor uso de tabaco (12.6%) (ver gráfica 1).

Los tres grupos de edad con mayor por ciento de fumadores resultaron ser el de

**Gráfica 3**

Prevalencia de uso de tabaco **por grupos de edad** en la población general de 18 años o más, Puerto Rico 2013

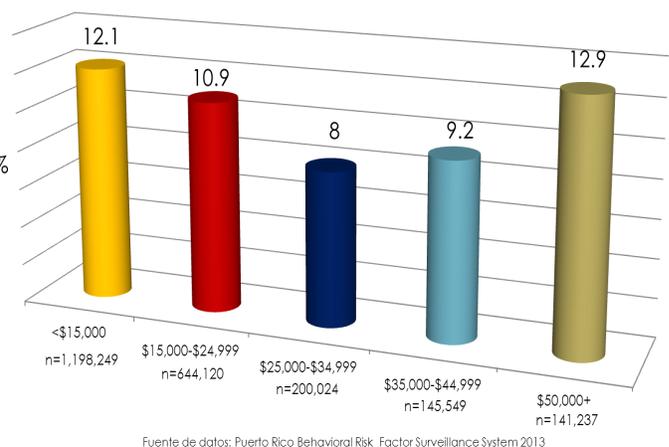


La prevalencia del uso de tabaco disminuyó de 12.6% en el 2012 a 10.8% en el 2013. En términos de género, 16 hombres de cada 100 y 7 de cada 100 mujeres reportaron ser fumadores.

En cuanto al estado civil, los tres grupos que reportaron mayor uso de tabaco fueron: los que conviven (16.9%), los separados (15.1%) y los nunca casados (14.0%). Las personas que no habían

**Gráfica 2**

Prevalencia de uso de tabaco por **ingreso anual** en la población general de 18 años o más, Puerto Rico 2013



25-34 (16.6%), 35-34 (12.0%) años y el de 45-54 años (11.1%) (ver gráfica 2).

Finalmente, Las personas con un ingreso anual mayor de \$50,000 reportaron

# Prevalencia de uso de tabaco en la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual y Transgénero (LGBTT) , Puerto Rico 2013.

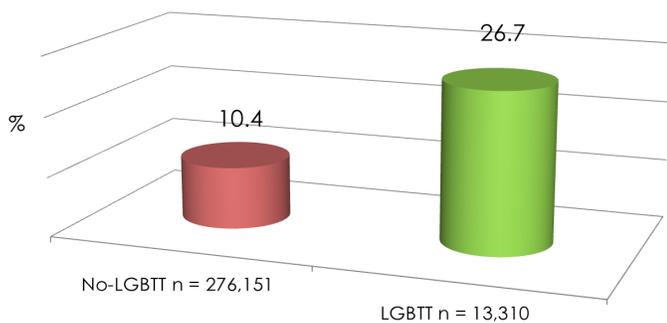
Alex Cabrera Serrano

Epidemiólogo, Departamento de Salud de Puerto Rico, Secretaría para la Promoción de la Salud, División para el Control de Tabaco y Salud Oral

alecabrera@salud.gov.pr

Actualmente, la literatura científica demuestra que la comunidad LGBTT tiene una de las prevalencias de uso de Tabaco más alta. Esta adicción es la causante de al menos 30,000 muertes entre los gay y lesbianas anualmente en los Estados Unidos. Esta mortalidad a causa de los efectos nocivos causados por el uso de tabaco ha convertido este tema en uno de los problemas de salud pública más apremiantes dentro de la comunidad LGBTT en Estados Unidos y sus territorios.

Gráfica 1. Prevalencia de uso de tabaco en la población LGBTT, Puerto Rico 2013



Fuente de datos: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2013

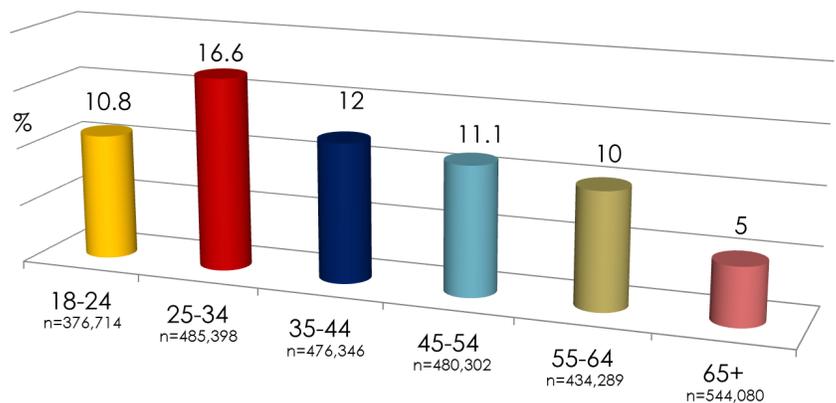
Tomando en cuenta lo antes expuesto, la División de Control de Tabaco del Departamento de Salud de Puerto Rico, incorporó dos preguntas de identidad sexual dentro del módulo de tabaco en el Puerto Rico Behavioral Risk Factor

Surveillance System para el 2011 (PRBRFSS). Este documento presenta los primeros datos relacionados al uso de tabaco a nivel poblacional de la comunidad LGBTT de 18 años o más en Puerto Rico.

Para el 2013 según los datos del PRBRFSS, el 1.8% (49,927) de la población de 18 años o más en Puerto Rico se identificó como parte de la comunidad LGBTT. De estos, el 26.7% reportaron ser fumadores, siendo esta prevalencia más alta que la de la población general (ver gráfica 1).

Gráfica 2. Prevalencia de uso de tabaco por grupo de edad en la población LGBTT, Puerto Rico 2013

Gráfica 2. Prevalencia de uso de tabaco por grupo de edad en la población LGBTT, Puerto Rico 2013



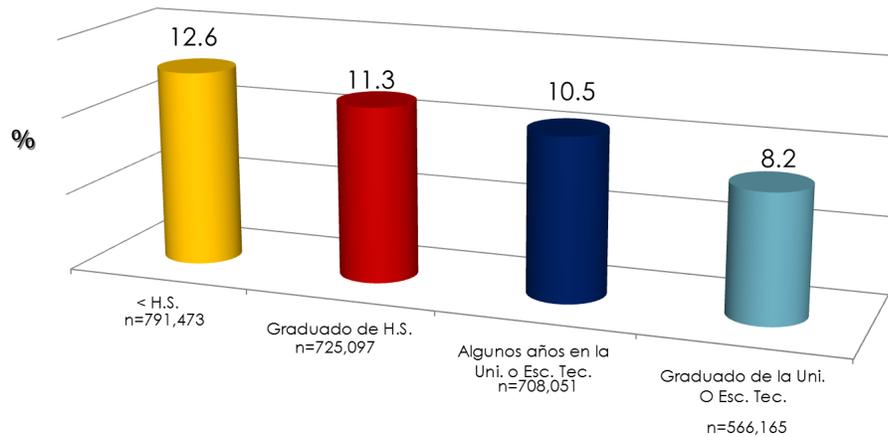
Fuente de datos: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013

En términos de edad en la comunidad LGBTT, el grupo con mayor prevalencia de uso de tabaco fue el de 35-44 años (38.4%), seguido por el de 18-24 años (32.9%) y el de 25-34 años (31.8%)(ver gráfica 2).

Al analizar los datos por escolaridad, el grupo con mayor prevalencia resultó ser los que se habían graduado de escuela superior (43.5%), seguido por los que no habían completado escuela superior (27.3%) y el grupo que completó algunos años en la universidad o colegio técnico (24.8%) (ver gráfica 3).

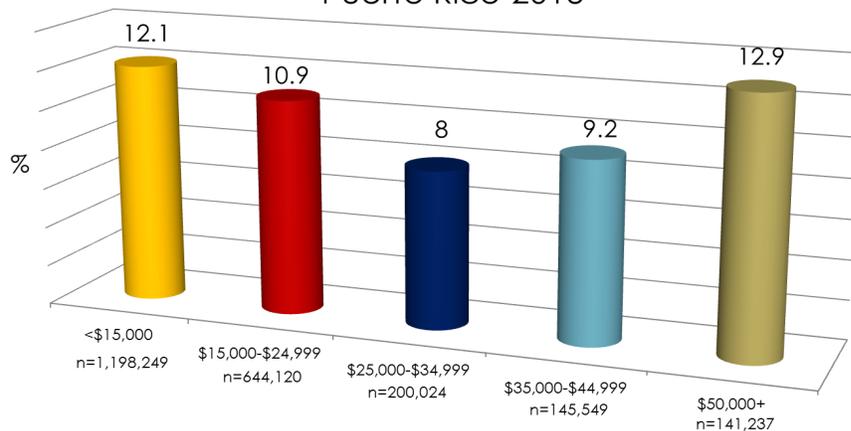
Cuando se analizaron los datos por ingreso anual, las personas de la comunidad LGBTT con ingreso entre \$25,000 a \$34,999 reportaron mayor prevalencia de uso de tabaco (31.9%), seguidos por los que ganaban menos de \$15,000 (27.5%) y los que ganaban entre \$15,000 a \$24,999 (27.2%) (ver gráfica 4).

Gráfica 3. Prevalencia de uso de tabaco por nivel educativo en la población LGBTT, Puerto Rico 2013



Fuente de datos: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2013

Gráfica 4. Prevalencia de uso de tabaco por ingreso anual en la población LGBTT, Puerto Rico 2013



Fuente de datos: Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System 2013

---

En las últimas décadas nuestra Isla se ha distinguido por los avances en el control de uso de tabaco. Dichos avances han permitido que en la actualidad tengamos una de las prevalencias de uso de tabaco más bajas en todo Estados Unidos y sus territorios. Múltiples han sido los esfuerzos y las estrategias implementadas, pero no hay duda que la política pública desarrollada ha sido de gran ayuda para el control de uso de tabaco en Puerto Rico.

---

## **Puerto Rico una Isla Libre de Humo: Política Pública para la Prevención y Control de Uso de Tabaco.**

---

**Alex Cabrera Serrano**  
**Epidemiólogo**

---

**Departamento de Salud de Puerto Rico**  
**Secretaría para la Promoción de la Salud**  
**División para el Control de Tabaco y Salud Oral**  
**[alecabrera@salud.gov.pr](mailto:alecabrera@salud.gov.pr)**

---

De igual forma, la política pública implementada ha sido parte esencial para que Puerto Rico sea considerado como una Isla libre de humo de tabaco. Así lo reconoció el "*Americans for Nonsmokers Rights*" en el 2009. Dicha distinción fue realizada luego de la aprobación e implantación de la Ley número 66 del 2 de marzo de 2006 la cual enmendó la Ley número 40 del 3 de agosto del 1993.

El propósito de la Ley número 40 según enmendada es principalmente reglamentar la práctica de fumar en determinados lugares públicos y privados, disponer sobre la habilitación de áreas para fumar y autorizar al Secretario (a) de Salud a establecer reglas y reglamentos para la implantación de esta Ley e imponer penalidades.

### **¿Dónde se prohíbe fumar?**

- ♦ Edificios públicos, departamentos, agencias, instrumentalidades públicas y corporaciones públicas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- ♦ Salones de clases, salones de actos, bibliotecas, pasillos, comedores escolares, cafeterías y servicios sanitarios de los planteles de enseñanza.
- ♦ Instituciones públicas y privadas de todos los niveles de enseñanza.

- ♦ Ascensores de uso público, tanto de transporte de pasajeros como de carga en edificios públicos y privados.
- ♦ Teatros y cines.
- ♦ Hospitales y centros de salud, públicos y privados.
- ♦ Vehículos de transportación pública, vehículos oficiales y en ambulancias públicas o privadas.
- ♦ Vehículos de transportación privada cuando en los mismos estuviere presente un menor sentado en un asiento protector o un menor de trece (13) años.
- ♦ Restaurantes, cafeterías, panaderías, establecimientos dedicados al expendio de comidas y establecimientos de comida rápida.
- ♦ Museos, funerarias y tribunales.
- ♦ Áreas que contengan líquidos, vapores o materiales flamables.
- ♦ Estaciones de servicio de venta de gasolina al detal.
- ♦ Centro de cuidado de niños, públicos o privados.
- ♦ Instalaciones recreativas públicas o privadas.
- ♦ Centros de cuidado de ancianos
- ♦ Barras, bares, "pubs", discotecas, licorerías y casinos.
- ♦ Centros de convenciones y comercios
- ♦ Todo escenario de trabajo, en el que haya uno (1) o más empleados.

## **Preguntas Frecuentes**

Aunque la Ley número 40 es clara, aun surgen preguntas frecuentes como las siguientes:

*¿Se puede fumar en una terraza de un restaurante que esté al aire libre?*

No. Se prohíbe fumar en todo escenario de trabajo. Esto incluye "sitios bien sea interior, exterior o subterráneo y predios rústicos pertenecientes a los mismos.....donde se lleve a cualquier industria, oficio, servicios o negocio." Artículo 2, Sección (r), Ley Núm. 40 de 1993, según enmendada.

*¿Se puede fumar cigarrillos electrónicos en los lugares donde esté en vigor la prohibición?*

No. La Ley Núm. 40 de 1993, según enmendada, incluye como parte de la definición de fumar el uso del llamado cigarrillo electrónico.

### *¿Los personajes de una obra de teatro pueden fumar?*

Las prohibiciones de fumar incluidas en la Ley no aplican a aquellos negocios que se dediquen exclusivamente a la venta de tabaco y sus derivados, ni a los artistas que en producciones y presentaciones teatrales o cinematográficas, que como parte de su personaje, sea utilizada la práctica de fumar.

No obstante, los productores de obras teatrales están obligados a incluir en la promoción de la obra al igual que en el boleto expedido, una advertencia al público informándole que se estará fumando como parte de la producción artística. Reglamento 8169, 8 de marzo de 2012.

### *¿Qué puedo hacer si veo a alguien fumando en un restaurante?*

Llamar a la Policía Estatal o a la Oficina Regional de Salud Ambiental más cercana.

## **Otras leyes relacionadas con la prevención y control de uso de tabaco en Puerto Rico**

- **Ley Núm. 128** de 16 de diciembre de 1993 – Enmienda la Ley para corregir la explotación de Niños Menores de Edad del 1902 y enmendada en 1955, y la Ley Núm. 84 de 1964 (bebidas alcohólicas y cigarrillos).
- **Ley Núm. 62** de 5 de agosto de 1993 – Reglamenta la publicidad y promoción en ciertos lugares de todo producto elaborado con tabaco a los cuales un menor de 18 años de edad pueda estar expuesto.
- **Ley Núm. 133** de 13 de agosto de 1996 – Enmienda la Ley Núm. 40 de 1993 para proteger a los niños cuando participan en actividades infantiles en determinados establecimientos.
- **Ley Núm. 111** de 3 de septiembre de 1997 – Enmienda la Ley Núm. 120 de 1994, conocida como “Código de Rentas Internas de PR” para prohibir la operación de máquinas expendedoras de cigarrillos en sitios donde se restrinja la entrada a menores de 18 años; establecer la prohibición de vender, dispensar, distribuir y donar cigarrillos y otros productos afines a menores de 18 años; requerir la muestra de identificación, etc.
- **Ley Núm. 11** de 6 de enero de 1998 – Enmienda la Ley Núm. 40 de 2003 para definir estaciones de servicio de venta de gasolina al detal; prohibir expresamente la práctica de fumar en las estaciones de servicio de gasolina; requerir la instalación de rótulos para notificar la prohibición y las penalidades en caso de, etc.

- **Ley Núm. 204** de 7 de agosto de 1998 – Prohíbe el empleo, contratación o utilización de menores de 18 años de edad para trabajar, participar, o dedicarse a actividades publicitarias, de promoción, mercadeo, anuncios y cualesquiera otras actividades dirigidas a promocionar la venta y consumo de bebidas alcohólicas y productos **relacionados al tabaco**.
- **Ley Núm. 173** de 30 de julio de 1999 – Crea el “Fideicomiso de los Niños”, adscrito al Banco Gubernamental de Fomento para PR, establecer sus propósitos, funciones y poderes, designar al Banco Gubernamental de Fomento para PR como fiduciario (Administra los fondos del Acuerdo con la Compañías Tabacaleras).
- **Ley Núm. 287** de 21 de agosto de 1999 – Enmienda la Ley Núm. 40 de 1993 para definir lo que son instalaciones recreativas públicas y privadas; y prohibir expresamente la práctica de fumar en las instalaciones recreativas públicas y privadas.
- **Ley Núm. 6** del 4 de enero del 2000: Prohibir la venta de dulces que simulen ser cigarrillos en locales comerciales que ubiquen a una distancia menor de 100 metros de una escuela o centro de cuidado diurno infantil, y para disponer penalidades por la violación a esta ley.
- **Ley Núm. 188** de 24 de agosto de 2000 – Enmienda la Ley Núm. 40 de 1993 para prohibir la práctica de fumar en establecimientos o instituciones dedicadas al cuidado de ancianos o personas de edad avanzada.
- **Ley Núm. 359** de 2 de septiembre de 2000 – Prohíbe la fabricación, venta, empaque, importación y distribución de cajetillas, empaques u otros envases de menos de (20) cigarrillos y empaque con menos de 0.60 oz de picadura de tabaco en frascos o envases a ser utilizados para hacer cigarrillo (“roll your own”) y autorizar al Departamento de Asuntos del Consumidor a promulgar las reglas y reglamentos necesarios para su cumplimiento.
- **Ley Núm. 401** de 9 de septiembre de 2000 – Crea la “Ley para Reglamentar la Responsabilidad de los Manufactureros de Productos de Tabaco con el Gobierno de Puerto Rico”.
- **Ley Núm. 453** de 28 de diciembre de 2000 - Complementa la "ley regulando la responsabilidad de tabaco producto fabricantes con el gobierno de Puerto Rico", ley 401 de 09 de septiembre de 2000, para considerarlo un estatuto calificado bajo el acuerdo maestro entre el gobierno de Puerto Rico y fabricantes de los productos tabaco.

- **Ley Núm. 47** de 29 de junio de 2001 - Enmienda la exposición de motivos de la Ley Núm. 453 de 2000, conocida como "Law Regulating the Responsibility of Tobacco Product Manufacturers with the Government of Puerto Rico" a fin de añadir tres párrafos que fueron omitidos por inadvertencia durante el proceso legislativo, y para otros fines.
- **Ley Núm. 63** del 16 de mayo del 2002: Enmienda el primer párrafo de la Sección 2009 de la Ley Núm. 120 de 1994, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994" ha fin de aumentar aumenta los impuestos a cigarrillos de \$4.15 a \$6.15 en cada cien o fracción de cien cigarrillos.
- **Ley Núm. 112** de 7 de agosto de 2002 – Crea en los libros del Departamento de Hacienda, un fondo especial denominado "Fondo Especial de Estabilización de la Reforma de Salud" a nutrirse de parte de los recaudos por concepto del arbitrio sobre cigarrillos y sobre bebidas alcohólicas a ser administrado por el Secretario del Departamento de Salud, a fin de ayudar a cubrir los costos de la reforma de salud.
- **Ley Núm. 361** de 16 de septiembre de 2004 – Enmienda la Ley Núm. 120 de 1994, según enmendada, conocida como el "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994"; que prohíbe la venta de cigarrillos y productos de tabaco a menores de 18 años para incluir dentro de dicha prohibición la venta de papel para enrollar picadura, la picadura en sí y todo aquel otro producto o aditamento necesario para preparar un cigarrillo de forma individual. Además, prohíbe la venta de tabaco de mascar y tabaco que se inhale a menores de dieciocho (18) años de edad. Para enmendar el Artículo 2 de la Ley Núm. 62 de 1993, conocida como la "Ley para Reglamentar la Publicidad y Promoción de Todo Producto Elaborado con Tabaco", que prohíbe la publicidad relativa a productos de tabaco a una distancia menor de quinientos (500) pies de una escuela pública o privada; para añadir un nuevo Artículo 2, sobre definiciones.
- **Ley Núm. 369** de 16 de septiembre de 2004 – Reglamenta la práctica de los Especialistas en Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas en Puerto Rico, crear la Comisión Evaluadora para la Certificación de Especialistas en Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas, señalar sus responsabilidades y establecer los requisitos para obtener la certificación; fijar penalidades por violaciones a esta Ley; asignar fondos iniciales y para otros propósitos.
- **Ley Núm. 66** de 2 de marzo de 2006 – Modifica la ley no. 40, creando un Puerto Rico libre de humo de tabaco. Incluyendo en la prohibición los lugares de trabajo, restaurantes y casinos.

- **Ley Núm. 21** de 29 de febrero de 2008 – Cubre los gastos de cesación de todas las organizaciones de servicios de salud y requiere la aplicación por el Departamento de Salud de Puerto Rico del Protocolo de Uso de Tabaco y Subproductos de Tabaco y el Tratamiento de Dependencia.
- **Ley Núm. 35** de 2 de abril de 2008 – Crea un fondo especial para el control de tabaco.
- **Ley Núm. 7** de 9 de marzo de 2009 – Aumenta los impuestos a cigarrillos de \$6.15 a \$11.15 en cada cien o fracción de cien cigarrillos.
- **Ley Núm. 59** de 11 de abril de 2011 – Enmienda la Ley Núm. 40 de 1993 para extender la prohibición de la práctica de fumar en determinados lugares públicos y privados al uso de cigarrillos electrónicos.
- **Ley Núm. 41** de 30 de junio de 2013 – Enmienda el Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico para aumentar los arbitrios al cigarrillos, de \$11.15 a \$16.15 por cada ciento o fracción de cien cigarrillos y crea arbitrio para tabaco sin humo, consistente en \$1.00 por libra o fracción de libra de tabaco de mascar y \$3.02 por libra o fracción de libra de tabaco en polvo.
- **Ley Núm. 41** del 26 de marzo de 2015 – Enmienda el “Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011” y la “Ley para Corregir la Explotación de Niños Menores de Edad” para prohibir la venta de cigarrillos electrónicos o “e-cigarette” a menores de dieciocho (18) años de edad.

## Legislaciones a Nivel Municipal

Estas legislaciones municipales hacen mandatorio la colocación de rótulos con los efectos del cigarrillo al cuerpo humano y el número de la línea de cesación de fumar en los puntos de ventas. De igual forma, algunos municipios han incluido la prohibición de fumar a menos de 20 pies de las entradas de edificios municipales, escuelas, cuidados de niños, cuidados de ancianos, entre otros. Al momento de la redacción de este plan los siguientes municipios han aprobado e implantado sus respectivas ordenanzas:

- Aibonito – Ordenanza Núm. 4 serie 2012-2013, aprobada el 31 de julio de 2012.
- Barranquitas- Ordenanza Núm. 4 serie 2012-2013, aprobada el 28 de agosto de 2012.
- Guánica – Ordenanza Núm. 12 serie 2012-2013, aprobada el 5 de septiembre de 2012.
- Coamo - Ordenanza Núm. 7 serie 2012-2013, aprobada el 6 de septiembre de 2012.
- Isabela – Ordenanza Núm. 15 serie 2012-2013, aprobada el de octubre de 2012.

- Comerío – Ordenanza Núm. 20 serie 2012-2013, aprobada el 20 de junio de 2013.
- Orocovis – Ordenanza Núm. 3 serie 2012 – 2013, aprobada el 14 de agosto de 2013.
- Las Piedras – Ordenanza Núm. 3 serie 2013-2014, aprobada el 11 de octubre de 2013.
- Yauco - Ordenanza Núm. 15 serie 2013-2014, aprobada el 16 de octubre de 2013.
- Guayama - Ordenanza Núm. 27 serie 2013-2014, aprobada el 30 de octubre de 2013.
- Caguas – Ordenanza Num.55 serie 2013-2014, aprobada el 30 de abril de 2014.
- Santa Isabel – Ordenanza Núm. 8 serie 2014-2015, aprobada el 9 de septiembre de 2014.
- San Germán - Ordenanza Núm. 32 serie 2014-2015, aprobada el 5 de marzo de 2015
- Hormigueros – Ordenanza Núm. 30 y 31 serie 2014-2015, aprobada 7 de mayo de 2015

En el año 2004 mediante iniciativa de la División de Control de Tabaco y Salud Oral del Departamento de Salud de Puerto Rico y los fondos asignados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC por sus siglas en Ingles), se implementó la línea de cesación de fumar ¡Déjalo Ya! Desde esa fecha hasta el Septiembre de 2014, se han brindados servicios a más de 9,300 personas que decidieron dejar de fumar.

¡Déjalo ya! es una línea de consejería telefónica, disponible para

todos los residentes de Puerto Rico de 18 años o más que desean dejar de fumar. El servicio es libre de costo y ofrece un plan personalizado a los participantes, el cual incluye 12 llamadas de seguimiento por un año, envío de material educativo y de apoyo por correo, así como un servicio de mensajería de texto motivacional.

Como parte de las 12 llamadas, se le brinda al participante orientación sobre las diferentes alternativas para dejar de fumar, entre otros asuntos relacionados a la abstinencia del tabaco. De igual forma, se fomenta el enlace entre el fumador y asesor de salud, enfocado hacia la cesación total, considerando los logros obtenidos durante el proceso.

La línea de apoyo está disponible de 9:00am a 9:00pm, de lunes a viernes y de 9:00am a 6:00pm los fines de semanas y días feriados, permitiendo a los interesados en dejar de fumar el recibir ayuda en el momento en que lo requieran.

---

## **¡Déjalo Ya! – 10 años ayudando a dejar de fumar: Perfil de los participantes de la línea de Cesación de fumar, Puerto Rico 2004-2014.**

---

**Marcos E. Felici Giovanini, MPH**  
**Estadístico**

---

**Departamento de Salud de Puerto Rico**  
**Secretaría para la Promoción de la Salud**  
**División para el Control de Tabaco y Salud Oral**  
**mafelici@salud.gov.pr**

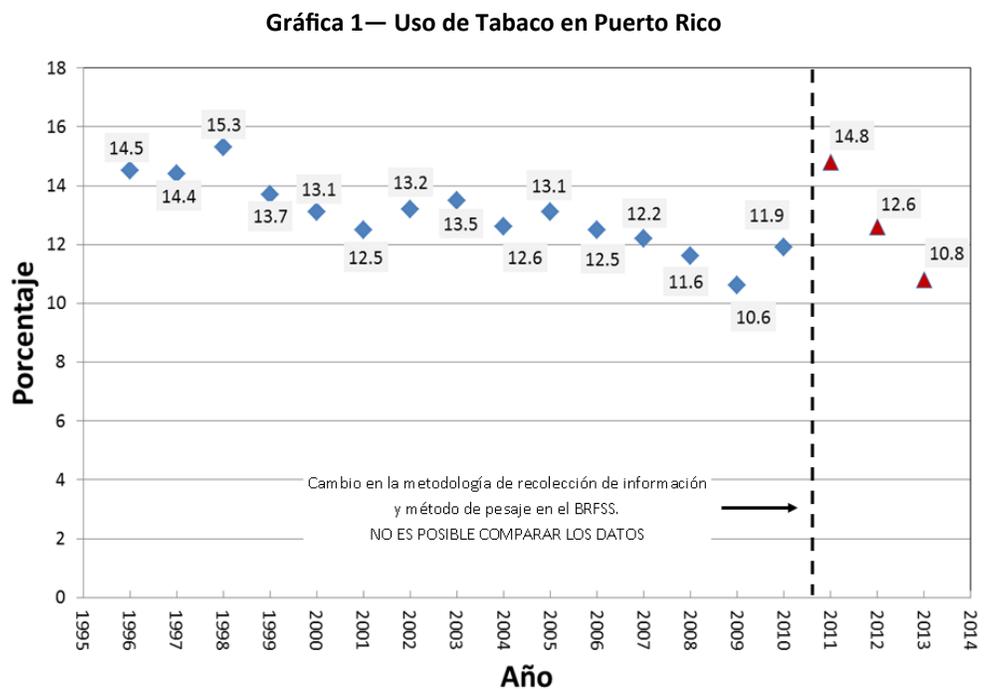
---

Uno de los objetivos principales para mantener el funcionamiento de la línea de cesación de fumar, es promover, fomentar y aumentar el acceso a la línea de las personas con deseos de dejar de fumar. Como parte de las estrategias para el cumplimiento de este objetivo realizamos visitas a las oficinas médicas, y pautamos anuncios promoviendo la línea en diferentes medios tales como periódicos, “BillBoards” y redes sociales.

Como estrategia para lograr este objetivo, educadores en salud realizan visitas a las oficinas médicas, promoviendo el acceso a la misma mediante un sistema de referidos conocido también como el “Fax to Quit”. En las visitas se orienta al proveedor de servicios de salud, sobre temas tales como: en qué consiste la Línea de Cesación, los servicios que ofrece la misma y cómo completar el Referido de la Línea de Cesación de Fumar. El objetivo final es que los proveedores de salud, integren la cesación de fumar a la evaluación física de su cliente y tenga una herramienta accesible que faciliten disminuir o eliminar el consumo de tabaco en su vida.

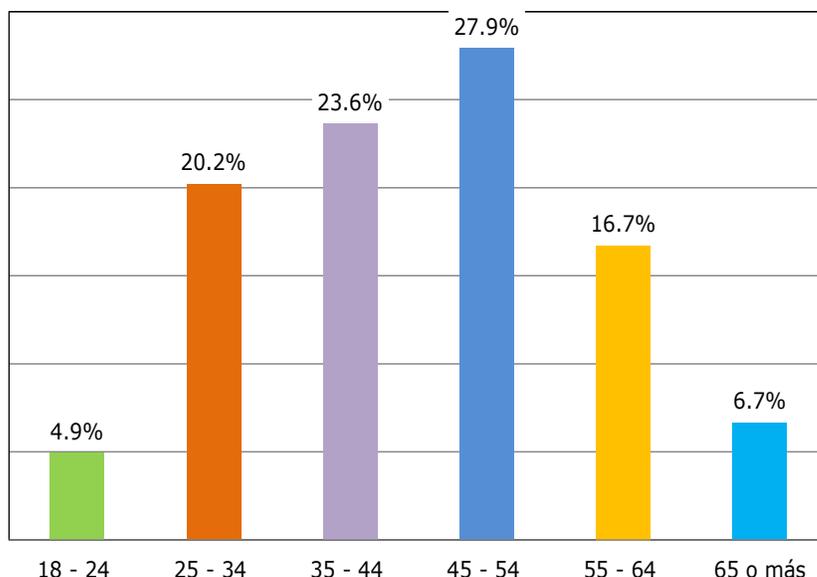
### Prevalencia del uso de tabaco en Puerto Rico 2004 – 2013

Desde el 2004 se ha observado que el porcentaje de personas de 18 años o más que usan tabaco en Puerto Rico ha disminuido. Estos datos son obtenidos del Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS), encuesta realizada anualmente por el CDC.



Los datos demuestran que los esfuerzos realizados en Puerto Rico durante los últimos 20 años para el control de uso de tabaco han rendido frutos. Entre estas iniciativas podemos mencionar la línea de cesación, así como las campañas y actividades de prevención llevadas a cabo por la División de Control de Tabaco y Salud Oral del Departamento de Salud de Puerto Rico.

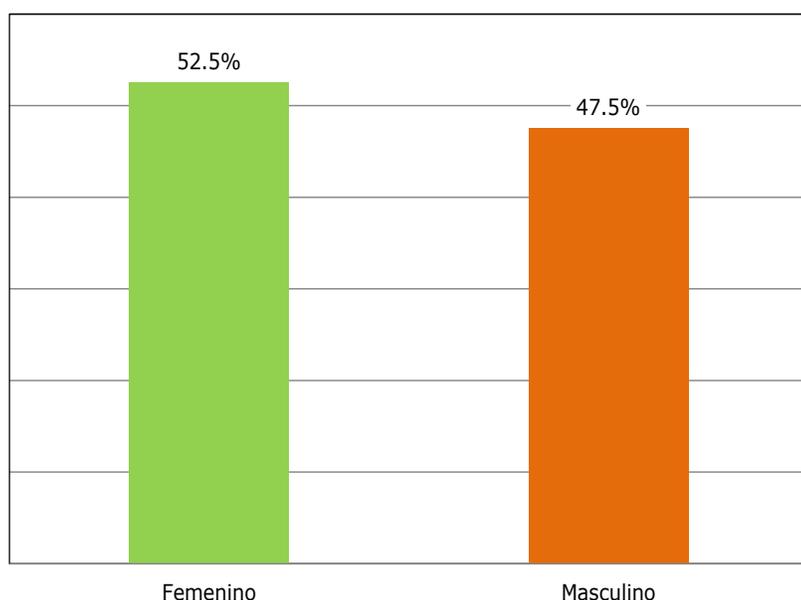
Gráfica 2— Participación por grupos de edad



La gráfica 1 muestra el cambio en prevalencia de uso de tabaco desde el 2004 al 2013. Es importante mencionar que los datos del 2004 al 2010 no deben ser comparados con los del 2011 en adelante. Esto debido a que el CDC a partir del 2011 realizó cambios en la metodología de recolección de información y pesaje de los datos en el BRFSS.

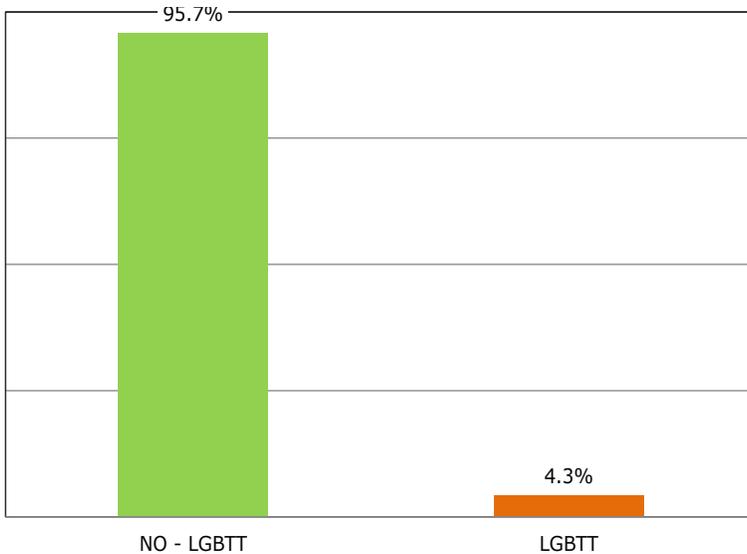
### **Características sociodemográficas de los fumadores registrados en la línea de Cesación**

Gráfica 3— Participación por género



Las entrevistas de la línea incluyen una serie de preguntas las cuales nos permiten realizar un perfil de los participantes de la misma. Esta información es utilizada por la División de Control de Tabaco con el fin de definir campañas de promoción y dirigir los esfuerzos para lograr mejores resultados en cuanto a la cesación del uso de tabaco.

**Gráfica 4— Participación de la población LGBTT**

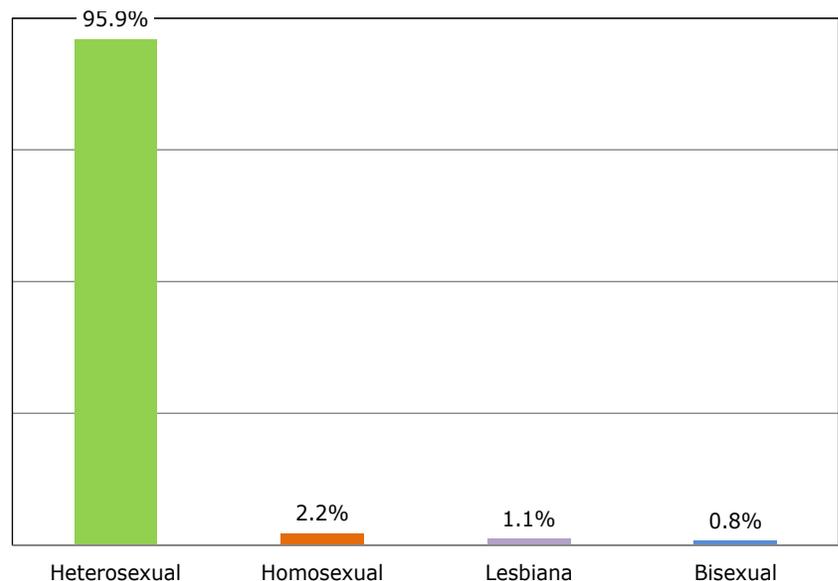


Información importante que es recopilada son los grupos de edad a los que pertenecen las personas que llaman a la misma, donde observamos que durante estos, casi 10 años de la línea, el grupo de mayor participación es el de 45 y 54 años (27.9%). La gráfica 2 muestra la distribución por grupos de edad de los participantes en la línea.

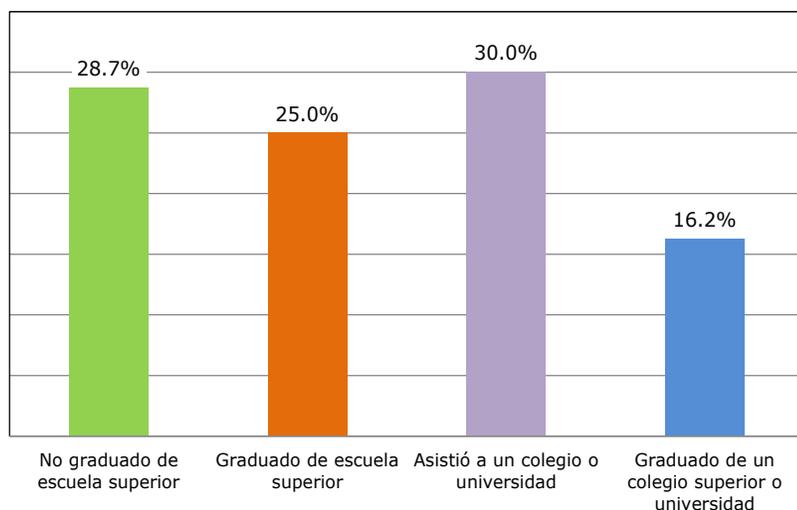
En cuanto al sexo, en un principio la pregunta tenía solo dos categorías (masculino o femenino). A partir del 2011 se incorporó una definición más amplia que incluye dos preguntas, una de género y otra de orientación sexual. Esto nos convirtió en uno de los primeros estados y territorios de los E.U. en tener información de la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero y Transexual (LGBTT). Es importante mencionar que esta población es una de las que presenta mayor uso de tabaco a nivel mundial. Desde el 2004 en la línea se observa que el 52.5% de los registrados son mujeres, desde el 2011 hasta el 2013 se identificó que un 4.3% de los participantes pertenecían a la población LGBTT gráficas 3, 4 y 5.

Al analizar los datos por nivel educativo el 30% de los participantes de la línea, son personas que tienen de 1 a 3 años de universidad o escuela técnica (gráfica 6). De igual forma, el 72.6% reportan un ingreso anual menor de \$15,000 (gráfica 7).

**Gráfica 5 — Participación por orientación sexual**



**Gráfica 6 — Participación por nivel de educación**



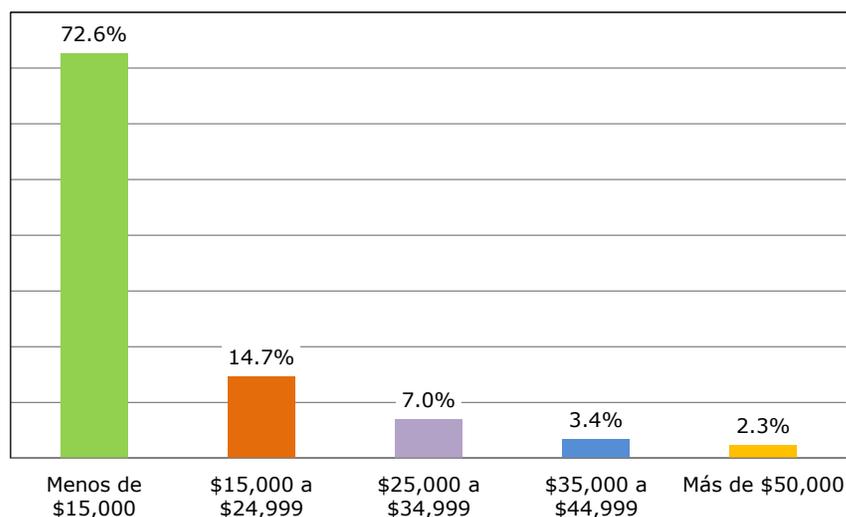
## Uso de tabaco en los participantes de la línea

El 97.6% de los participantes de la línea de cesación de fumar durante el periodo de estudio, reportaron fumar diariamente (gráfica 8). En término del nivel de adicción, un 48.3% de los participantes de la línea reportaron fumar su primer

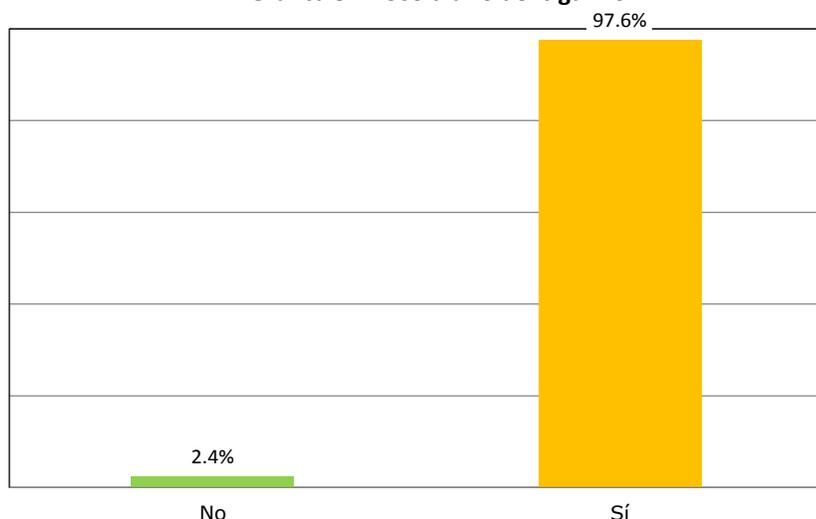
cigarrillo antes de los primeros 30 min luego de levantarse (gráfica 9).

En cuanto al uso del tabaco en el hogar y en el trabajo se realizan dos preguntas a los participantes. Para el periodo bajo estudio, un 37.4% de los participantes fuman en el hogar

**Gráfica 7 — Participación por nivel de ingreso**



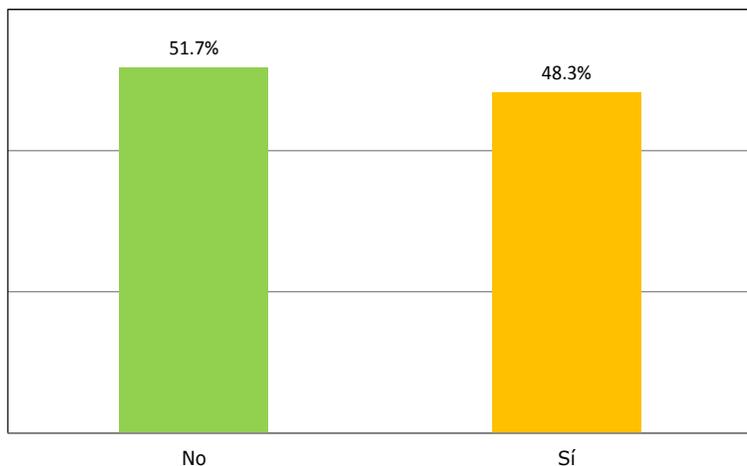
**Gráfica 8 — Uso diario del cigarillo**



mientras que el 10.9% lo hace en el trabajo, gráfica 10.

Al preguntarle a los participantes el motivo principal para registrarse en la línea, un 85.8% indican que el mejorar su salud es el motivo principal (gráfica 11).

**Gráfica 9 — Fuma el primer cigarillo antes de los primeros 30 min luego de levantarse?**

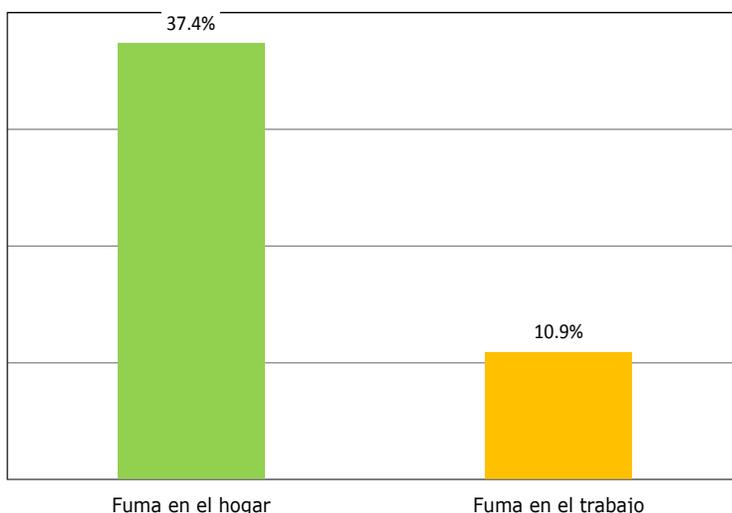


El uso de medicamentos o de terapia de remplazo para dejar de fumar es una de las preguntas que se realiza a los participantes de la línea. Durante el periodo de estudio, un 19% de los participantes reportaron haber utilizado parches de nicotina (gráfica 12). En términos de condiciones de salud que reportan los participantes. Las más prevalentes son: insomnio (36.2%), sobrepeso (26.7%) e hipertensión (25.6%), gráfica 13.

## **Conclusión**

No hay duda que la implantación de la línea de cesación de fumar junto a las múltiples iniciativas y políticas públicas que se han implantado en los últimos 20 años han sido piedra angular en la disminución de uso de tabaco en la Isla. Esto lo demuestran los datos del PRBRFSS ya que al 2013 Puerto Rico tenía una prevalencia de uso de tabaco de 10.8%. La información recopilada

**Gráfica 10 — Uso del tabaco en el hogar y el trabajo**



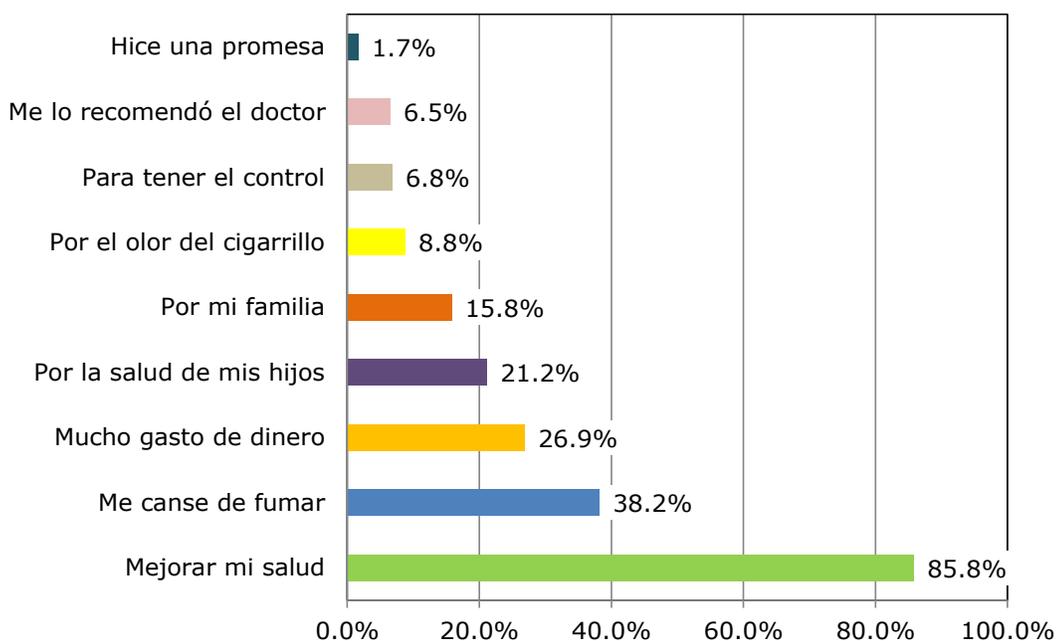
por la línea, nos permite identificar las características de la población que utilizan sus servicios, siendo las mujeres con un 52.5% de participación las que más los han utilizado. En adición, se identifica que las personas con edades entre los 45 y 54 años de edad (27.9%), nivel de ingreso anual menor de \$15,000 (72.6%) y con 1 a 3 años de universidad o escuela técnica (30 %) son los que más utilizan los servicios de cesación de fumar. Siguiendo la información que se presentan en estas preguntas sobre datos sociodemográficos, es posible delinear las campañas de prevención en cuanto al uso de cigarrillo, para obtener los mejores resultados posibles.

En cuanto al uso de tabaco de los participantes, estos reportan que 97.6% fuman diariamente, mientras que 48.3% de los usuarios de tabaco, fuman su primer cigarrillo durante los primeros 30 min después de haberse levantado, siendo esto último un indicador del nivel de adicción al uso del tabaco. Un dato importante son las reglas para fumar en el hogar y en el trabajo, donde se identifica que existen más hogares con reglas que evitan fumar en la casa y no tanto en los lugares del trabajo (37.4% vs 10.9%). Los medicamentos más utilizados para dejar de fumar son los parches de nicotina con un 19% y las gomas de mascar con un 14%.

Parte de los motivos que prevalecen al momento de decidir dejar de fumar son el mejorar la salud con un 85.8% de los casos y el haberse cansado de fumar en un 38.2% de los casos. Las condiciones de salud más prevalentes en los fumadores es el insomnio con un 36.2% seguidas por el sobrepeso con un 26.7% e hipertensión con un 25.6%.

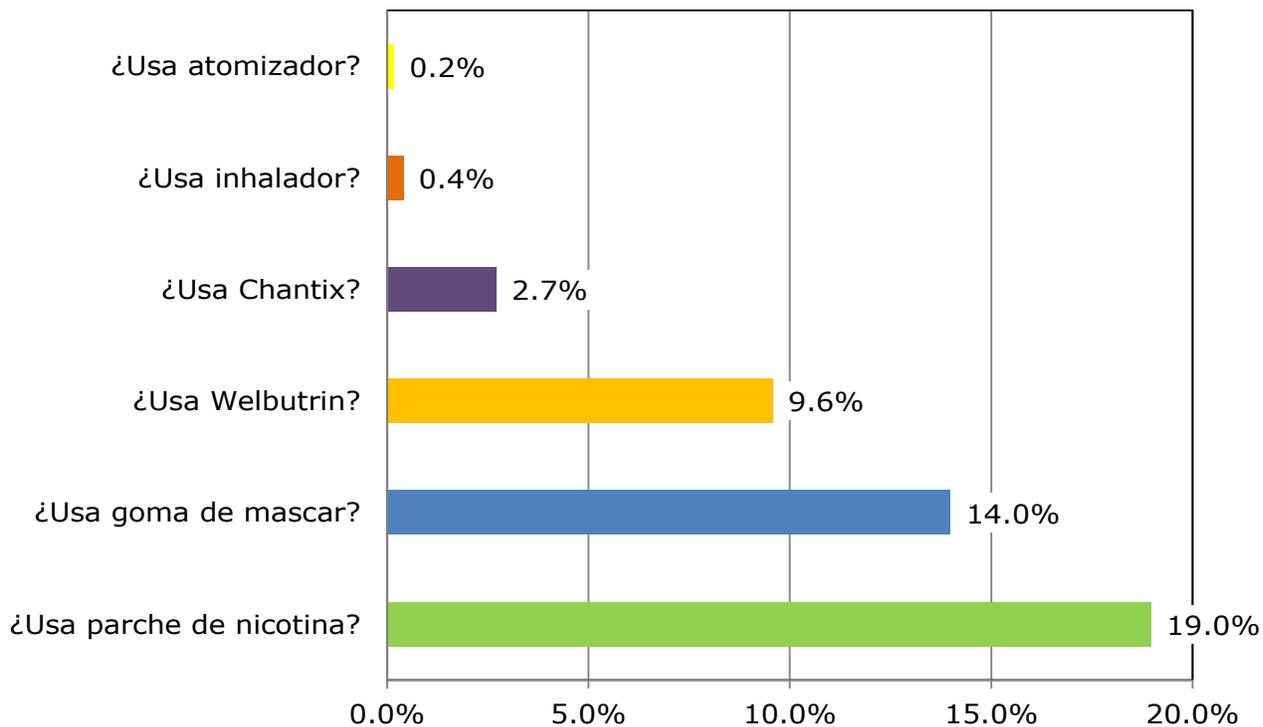
Finalmente, la información que se obtiene de la línea junto a los datos del PRBRFSS, son las herramientas básicas para poder definir las poblaciones de mayor uso de tabaco en la Isla. De igual forma, estos datos nos ayudan a planificar las iniciativas, compañías y programas de prevención para el uso de tabaco, así como las estrategias

**Gráfica 11 — Razones para dejar de fumar**

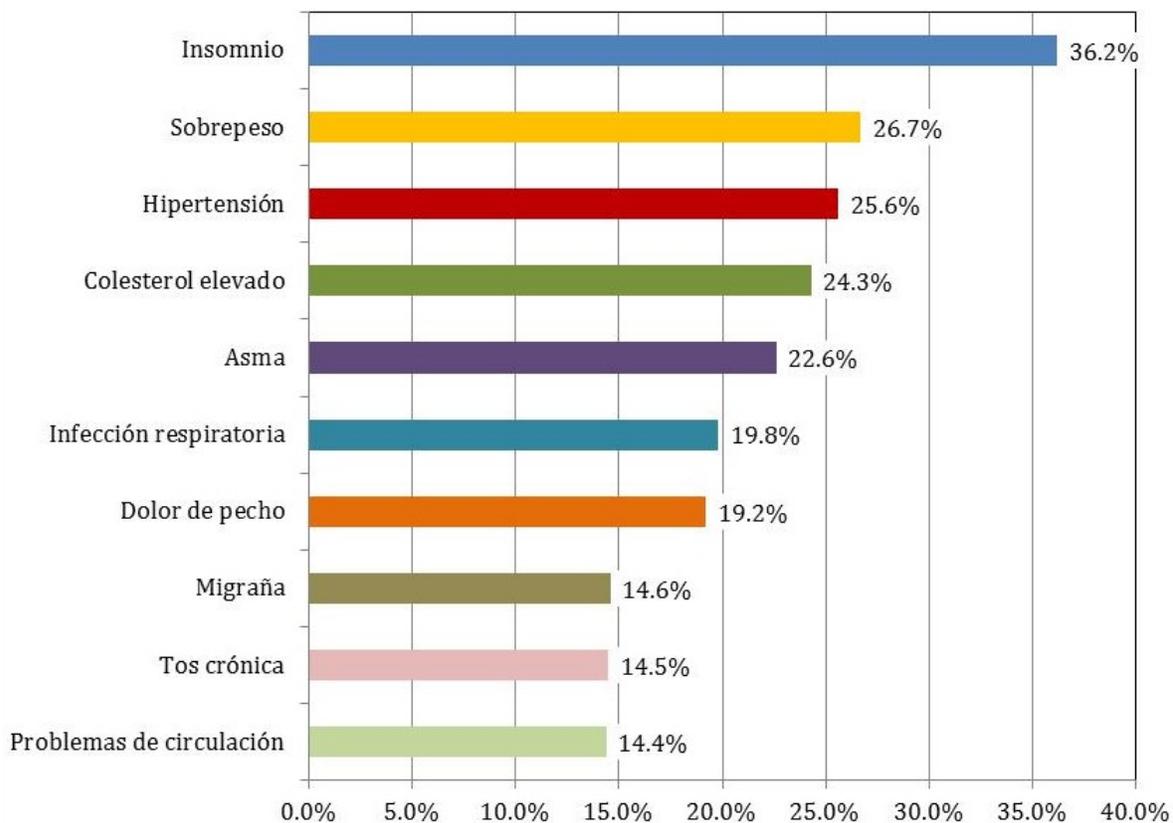


de promoción de la línea de cesación de fumar. Lo antes mencionado tiene como objetivo principal el disminuir la prevalencia del uso de tabaco en la población.

Gráfica 12 — Uso de medicamentos



Gráfica 13 — Condiciones más prevalentes en los participantes



Históricamente, las hojas de tabaco se utilizaban para llevar a cabo rituales religiosos e intentar curar padecimientos. En la actualidad, se producen diferentes productos de la hoja de tabaco, entre ellos el cigarro, el cigarrillo y el tabaco de mascar.

Según datos de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en Inglés) para el año 2011, el uso de tabaco era la primera causa prevenible de enfermedad,

discapacidad y muerte en los Estados Unidos de América. Es decir, el tabaco es uno de los primeros factores de riesgos asociados a múltiples enfermedades tales como el cáncer del pulmón y enfermedades del corazón.

Uno de los elementos más importantes en el tema del uso de Tabaco es el aspecto adictivo. Es por esto que el proceso de cesación es tan difícil para el fumador. La dependencia al tabaco no es solo física, también incluye el componente social y el psicológico. El cigarrillo electrónico promueve el mantenimiento de estas tres áreas de dependencia afectando la salud integral del fumador.

## **HISTORIA DEL E-CIG**



Modelo moderno del cigarrillo electrónico

---

## **El Cigarrillo Electrónico: Historia, mitos y realidades.**

---

**Alexandra Reyes Ramos, BHE**  
**Educadora en Salud**

---

**Departamento de Salud de Puerto Rico**  
**Secretaría para la Promoción de la Salud**  
**División para el Control de Tabaco y Salud Oral**  
**alereyes@salud.gov.pr**

---

En el año 2003, el farmacólogo Hon Lik, inventó el cigarrillo electrónico (e-cig). El cigarrillo electrónico fue desarrollado más adelante por la antigua compañía Golden Dragon Holdings, hoy conocida como Ruyan que significa "similar a humo", para la cual Lik trabajaba.

El cigarrillo electrónico se introdujo al mercado estadounidense en el año 2007. Se promocionó en el inicio como un producto para ayudar a dejar el uso de tabaco, aunque se conozca que no es una alternativa para dejar de fumar. Actualmente, las compañías tabacaleras promocionan los cigarrillos electrónicos como un producto más saludable en comparación con el cigarrillo convencional, estableciendo que el e-cig contiene menor cantidad de químicos que los cigarrillos convencionales. Algunas marcas intentan convencer al fumador de cambiar de producto por completo.

## UN SISTEMA ELECTRÓNICO

El cigarrillo electrónico es uno de los sistemas electrónicos para el suministro de nicotina (ENDS por sus siglas en inglés). Estos sistemas funcionan de forma electrónica para llevar nicotina al cuerpo a través de aerosol. El vapor puede contener nicotina. Contiene, además, glicol de propileno y glicerina vegetal para crear el vapor y saborizantes tales como tabaco, vainilla y fresa.

El cigarrillo electrónico, también conocido como E-Cig, se compone de: una batería, un atomizador que convierte el líquido en aerosol, una bombilla led que indica cuándo el atomizador está en función y una boquilla para colocar la boca e inhalar el vapor.

El e-cig puede ser desechable. El mismo se descarta cuando se agota la batería o cuando se termina el líquido. De igual forma, puede ser un producto reusable, es decir, se rellena el contenedor de líquido y se recarga la batería.

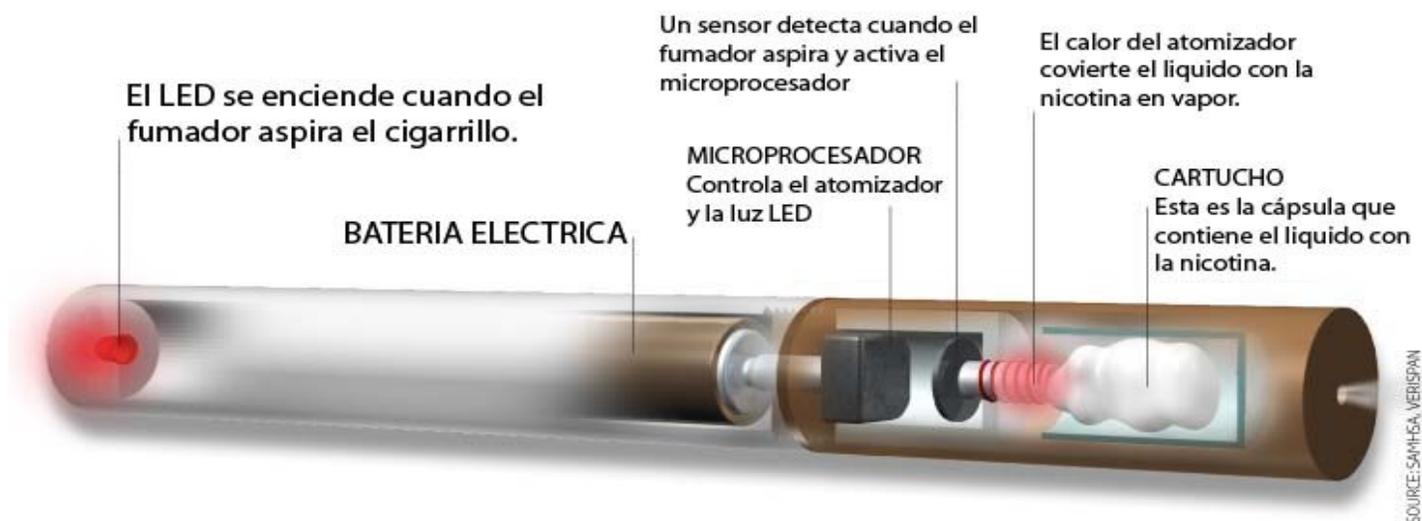


Ilustración 2: Diagrama del funcionamiento de un cigarrillo electrónico.

El líquido que utilizan los cigarrillos electrónicos puede contener nicotina, lo que significa que algunos líquidos contienen esta droga, mientras que otros solamente contienen glicol de propileno, glicerina vegetal y saborizantes.

## **EFFECTOS DEL E-CIG**

### *Perspectiva fisiológica y química*

Se podría considerar en primera instancia que el uso del cigarrillo electrónico es más atractivo que el cigarrillo convencional ya que no produce mal olor corporal o bucal, ni mancha los dientes de color amarillo. Sin embargo, el cigarrillo electrónico se utiliza esencialmente para llevar nicotina al cuerpo en forma de aerosol, lo que podría ocasionar efectos nocivos a la salud del usuario.

### *Desarrollo Cerebral*

La nicotina es un alcaloide líquido, aceitoso, incoloro y tóxico, contenido en el tabaco (Real Academia Española). Según estudio publicado en la revista digital Nature Science, la nicotina puede interferir con el desarrollo de la corteza prefrontal del cerebro de los adolescentes, dando lugar al deterioro cognitivo. El estudio establece que "la nicotina [...] disminuye la función de la Corteza Prefrontal y podría interferir con la maduración de la misma, creando alteraciones en la estructura y función que persisten a través de la adolescencia." En otras palabras, se establece que la adolescencia es un periodo de vulnerabilidad, la cual se incrementa con químicos tales como la nicotina.

### *Desarrollo Fetal*

De igual forma, un estudio realizado en Japón y publicado en la revista Plos One en el año 2008 establece que "la exposición de una mujer embarazada a la nicotina disminuye el ancho de la zona hipertrófica relacionada al plato de crecimiento y reduce el largo del fémur [...]." Es decir, la exposición del feto a la nicotina a través de la madre, puede tornar lento el crecimiento de sus huesos largos propiciando que los bebés de madres expuestas a la nicotina nazcan bajo peso.

## *Niveles de Nicotina y Carcinógenos*

En el año 2009, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) evaluó cartuchos de dos compañías de cigarrillos electrónicos distintos y utilizó el inhalador de nicotina como elemento control. El propósito del estudio fue conocer si el líquido en los cartuchos de los e-cigs contiene químicos que también pueden ser encontrados en el cigarrillo convencional, dañinos para el cuerpo humano.

Los resultados del estudio demuestran que se halló nicotina en cartuchos que estaban etiquetados con 0 mcg cantidad de nicotina. Se encontró también una variación en el contenido de nicotina de cartuchos que estaban etiquetados con la misma cantidad de nicotina (rango de 26.8 a 43.2 mcg nicotina/100mL puff). Además, menciona nitrosaminas e impurezas específicas del tabaco que fueron detectadas en los dos cigarrillos electrónicos estudiados. Entre las nitrosaminas e impurezas, se encontró: nicotina, continina, anabasina, miosmina y nicotrinina. (Division of Pharmaceutical Analysis. 2009.)

Otro estudio que midió el "nivel de carcinógenos y tóxicos en el vapor de los cigarrillos electrónicos", halló diferentes niveles de carbonilos metálicos tales como: formaldehído, acetaldehído y acroleína; se halló componentes orgánicos tales como el tolueno y nitrosaminas específicas al tabaco. (Goniewicz, M.L. et al. 2013.)

## *Perspectiva conductual*

Un estudio realizado por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en Atlanta, halló que "jóvenes que habían utilizado e-cigs tenían dos veces mayor intención de fumar cigarrillos convencionales, que aquellos que nunca habían utilizado un cigarrillo electrónico." Por lo cual, concluye que el uso de los cigarrillos electrónicos incrementa la intención de los jóvenes de utilizar cigarrillos convencionales. El Director de la Oficina de uso de Tabaco y Salud del CDC, Tim McAfee, comunicó que "no solo la nicotina es adictiva, sino que también puede causar daños en el desarrollo del cerebro de los adolescentes que la utilizan." Estableció, además, que existe evidencia de que los efectos adversos de la nicotina en un

adolescente podría resultar en déficits perdurable en la función cognitiva del joven. En resumen, el cigarrillo electrónico contiene químicos que afectan la salud integral de los seres humanos, especialmente de aquellos que aún están en etapas cruciales del desarrollo como lo son los niños y adolescentes.

## **EN PUERTO RICO**

La Ley Núm. 40 conocida como la "Ley para Reglamentar la Práctica de Fumar en Determinados Lugares Públicos y Privados", se estableció en Puerto Rico en el año 1993. A través de los años, se han realizado enmiendas para lograr que la Isla se convierta en una libre de humo de tabaco, protegiendo así la salud pública.

En el año 2011 se firmó la Ley Núm. 59. Esta ley renovó la definición de la acción de Fumar, según la Ley Núm. 40 del año 1993, incluyendo al e-cig en la prohibición del uso de tabaco en lugares públicos y privados. La enmienda al artículo Núm. 2 establece como sigue: "[...] y también incluye el uso del llamado cigarrillo electrónico. Para efectos de esta Ley, cigarrillo electrónico se define como cualquier producto diseñado para brindar dosis de nicotina en combinación con otras sustancias al usuario en forma de vapor, [...] según ha sido establecido por la [FDA] de los Estados Unidos." Es decir, la Ley Núm. 59 del 2011 incluye al cigarrillo electrónico en la prohibición del uso de tabaco en lugares públicos y privados.

Actualmente, se tramitan en Puerto Rico a nivel de política pública dos (2) proyectos de ley referentes al cigarrillo electrónico. El Proyecto del Senado 923, radicado el 12 de febrero de 2014, intenta incluir los cigarrillos electrónicos en las regulaciones de la "Ley para Reglamentar la Publicidad y Promoción de todo Producto Elaborado con Tabaco", con el fin de limitar la propaganda que puedan hacer las Compañías referentes a los cigarrillos electrónicos. De igual forma, el Proyecto del Senado 924, radicado el 12 de febrero de 2014 que propone prohibir la venta de cigarrillos electrónicos a personas menores de 18 años de edad, quienes actualmente tienen la libertad legal en Puerto Rico de adquirir dichos artefactos.

Ciertamente, el cigarrillo electrónico es un artefacto adicional utilizado para proveer al cuerpo humano una droga altamente adictiva como lo es la nicotina. Aunque el E-cig contiene menor cantidad de químicos dañinos que el cigarrillo convencional, el cigarrillo electrónico podría provocar que los usuarios se conviertan adictos a mayor cantidad de la droga, lo cual provoca que la nicotina continúe interviniendo en el desarrollo de sus consumidores. Esto nos precisa a continuar trabajando para crear programas educativos de intervención que permita que las personas puedan seguir una vida saludable sin la necesidad del uso de productos tales como el tabaco y el cigarrillo electrónico.

## Referencias

Kawakita; K. Sato; et al. (2008). Nicotine acts in growth plate chondrocytes to delay skeletal growth through the  $\alpha 7$  neuronal nicotinic acetylcholine receptor. *Plos one* 3(12): e3945. Doi:10.1371/journal.pone.0003945.)

Bunnell, R.E., Agaku, I.T., Arrazola, R., Apelberg, B.J., Caraballo, R.S., Corey, C.G., Coleman, B., Dube, S.R., King, B.A. (2009). Intentions to smoke cigarettes among never-smoking U.S. middle and high school electronic cigarette users, National Youth Tobacco Survey, 2011-2013. *Nicotine & Tobacco Research*.

Chronic Disease Prevention and Health Promotion. (2011). Tobacco Use: Targeting the Nation's Leading Killer At A Glance 2011. Recuperado de <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/osh.htm> el septiembre de 2014.

Counette, D.S.;Goriounova, N.A.; Wan Li, K., Loos, M., Schors, R.C., Smilt, A.B., Mansvelder, H.D., Pattij, T. & Spijker, S. (2011). Lasting synaptic changes underlie attention déficits caused by nicotine exposure during adolescence. *Brief communications: Nature Neuroscience*. Vol. 14; Num. 4; April 2011 (pg. 417)

Division of Pharmaceutical Analysis. (2009). Evaluation of e-cigarettes. *Food and Drug Administration*.

Goniewicz, M. L., Knysak, J., Gawron, M., Kosmider, L. Sobczak, A., Kurek, J., Prokopowics, A., Jablonska-czapla, M., Rosik-Dulewska, C. & Havel, C. (2013). Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tobacco Control*.

Targeting the Nation's Leading Killer At A Glance 2011. (2011). Recuperado el 8 de septiembre de 2014, en <http://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/aag/osh.htm>.

Foto de diagrama del cigarrillo electrónico tomada de la página de internet en <http://electronicocigarrillo.com/que-es-el-cigarrillo-electronico>, el 8 de septiembre de 2014.

Foto del modelo moderno del cigarrillo electrónico tomada del artículo: Trimarchi, M. & Cassidy, S. (nd). 10 little-known facts about e-cigarettes. *How stuff Works*. Retirado de <http://health.howstuffworks.com/wellness/smoking-cessation/10-facts-about-e-cigarettes.htm#page=4> el 8 de septiembre de 2014.



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
P U E R T O R I C O  
Departamento de Salud

# ¡Déjalo Ya!

Nosotros te podemos ayudar  
1-877-335-2567

**Línea de Cesación ¡Déjalo Ya!**  
**Ayuda telefónica para dejar de fumar**  
**Libre de costo**

