

VIGILANCIA DEL CONSUMO DE TABACO Y DE LA EXPOSICIÓN AMBIENTAL AL HUMO DE TABACO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Resultados del Sistema de **Vigilancia Integral del
Tabaquismo (VITa)**. Informe 2022.

VIGILANCIA DEL CONSUMO DE TABACO Y DE LA EXPOSICIÓN AMBIENTAL AL HUMO DE TABACO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2022.

Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

INTRODUCCIÓN

El tabaco es un producto tóxico. El cigarrillo está compuesto por sustancias demostradamente letales^{1,2}: cianuro de hidrógeno, acetona, amoníaco, arsénico, benceno, butano, cadmio, monóxido de carbono, nitrosaminas, DDT, plomo, nicotina, polonio 210, monóxido de carbono derivado de su combustión, y así hasta más 7.000 sustancias cancerígenas, tóxicos cardiovasculares y tóxicos respiratorios, capaces de lesionar cualquier órgano del cuerpo humano^{1,3}. El tabaquismo se asocia a las enfermedades que globalmente constituyen las principales causas de morbimortalidad en la región de Madrid en la actualidad⁴: cáncer (entre ellos, el cáncer de esófago, laringe, pulmón, boca y garganta, vejiga, riñón, páncreas, cuello uterino), enfermedades coronarias y cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas, así como a efectos nocivos sobre el aparato reproductivo con una disminución de la fertilidad y numerosos trastornos odontológicos.

El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematuras evitables en la Comunidad de Madrid⁴⁻⁷, al igual que en el resto de las regiones de nuestro entorno socioeconómico (España, Unión Europea, Estados Unidos, Canadá y otros países desarrollados)^{1;8-12} y una causa cada vez más importante en el resto del mundo¹³⁻¹⁴. En el año 2012, el tabaco ocasionó 5.464 muertes en la Comunidad de Madrid, lo que supuso el 13,2% de todos los fallecimientos ocurridos en individuos de 35 y más años de edad ese año en la Comunidad de Madrid⁴.

El hábito de fumar puede ser prevenido primariamente y alterado voluntariamente, sobre todo con ayuda de programas de promoción de la salud. Existen también evidencias sobre la reducción del riesgo de muerte por dichas enfermedades tras la cesación del hábito de fumar³.

La Comunidad de Madrid dispone de un Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa)¹⁵. Este sistema, coordinado por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, integra diversos sistemas de información que se han venido desarrollando desde 1995 (SIVFRENT-A¹⁶, SIVFRENT-J¹⁷, Encuesta de Tabaco de la Comunidad de Madrid 2005, 2007 y 2013¹⁵, Mortalidad atribuible al tabaquismo en la

Comunidad de Madrid¹⁵). Esto ha permitido conocer la evolución de la epidemia de tabaquismo en la región durante todo este tiempo.

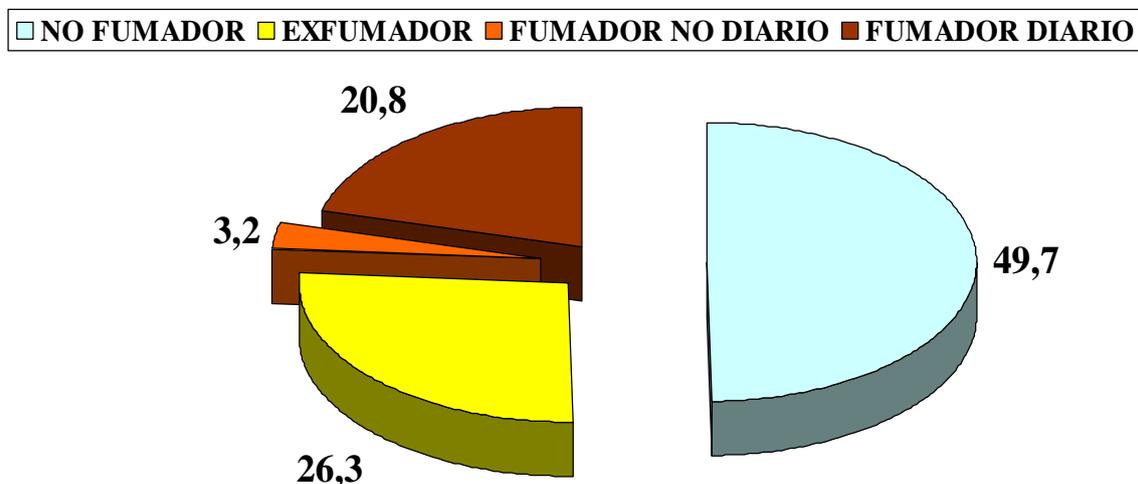
En este informe se presentan los resultados hasta 2021, el último año disponible.

1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

1.1. Prevalencia en población adulta

En el año 2021, el 24,0% de la población de 18 a 64 años eran fumadores habituales (un 20,8% diarios y un 3,2% ocasionales), el 49,7% no fumaban y el 26,3% eran exfumadores (Figura 1). La situación por sexo se presenta en la Figura 2. En los hombres se registró una prevalencia global de consumo de tabaco (fumadores diarios y fumadores ocasionales) de 25,5%. En las mujeres, la prevalencia global de fumadoras fue 22,5% (Figura 2).

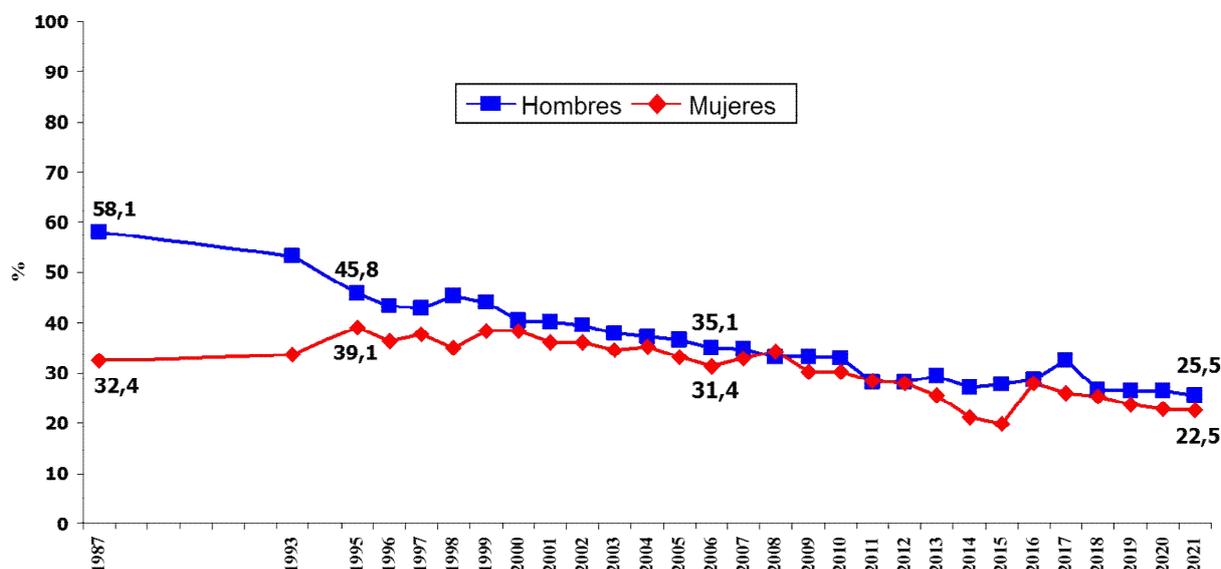
Figura 1. CLASIFICACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2021



SIVFRENT-A, 2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Por edad, en 2021, la prevalencia de fumadores en hombres fue menor en los de 18-29 años, con un 23,8%, y en los de 45-64 años, con un 23,9% (prevalencia casi idéntica a la de los más jóvenes). En los hombres de 30-44 años la prevalencia de fumadores fue 28,5% (Figura 3). En las mujeres, la menor prevalencia de tabaquismo se registró en las de 45-64 años, con un 21,7%, seguida de las de 30-44 años (22,3%) y las de 18-29 años (24,7%) (Figura 4).

**Figura 2. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES, 1987-2021.
POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**



Encuesta Nacional de Salud, 1987 y 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo

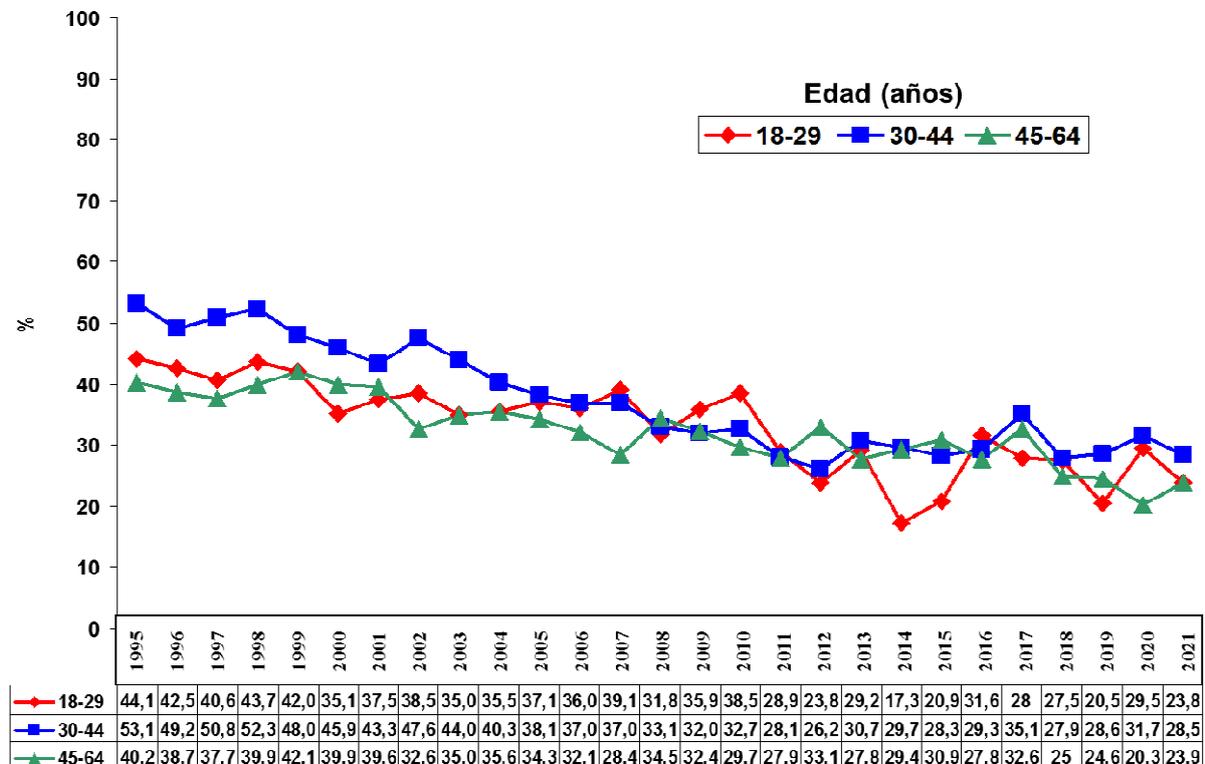
SIVFRENT-A, 1995-2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Según el nivel socioeconómico, en 2021, en los hombres se observó un gradiente en la prevalencia de tabaquismo, aumentando ésta al disminuir el nivel educativo, desde el 19,3% de fumadores actuales entre los de nivel alto pasando por el 26,3% en los de nivel medio-alto, hasta las prevalencias más altas en los de nivel educativo medio-bajo y bajo con un 33,3% y un 50,0%, respectivamente (Figura 5). En las mujeres, las menores prevalencias se registraron en las de menor y mayor nivel de estudios, con un 19,5% y un 19,0%, respectivamente. Las de nivel educativo medio-bajo y medio-alto presentaron una prevalencia de fumadoras de 32,2% y 23,0%, respectivamente (Figura 6).

Respecto a las tendencias, la prevalencia de fumadores actuales (diarios y ocasionales) del 24,0% registrada en 2021 mantuvo la tendencia descendente registrada por el SIVFRENT desde 1995. Entre 1995 y 2021 la prevalencia de consumo de tabaco disminuyó globalmente un 43,4% (un 44,3% en hombres y un 42,5% en mujeres).

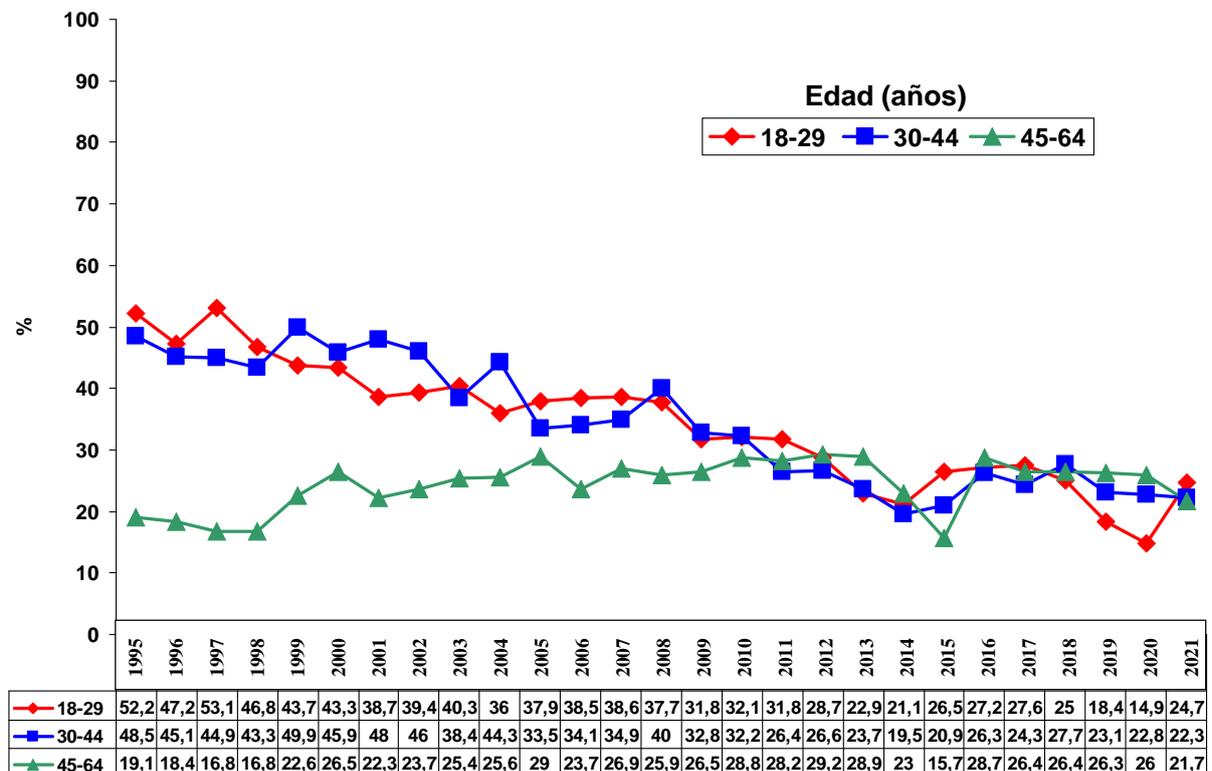
En las figuras 2 a 6 podemos apreciar importantes cambios en el consumo, observando algunas variaciones en la evolución en los diversos subgrupos poblacionales. En los hombres se observa una tendencia descendente del tabaquismo desde 1987, aunque desde 1995 la magnitud del descenso fue menor que la observada en la década de los años 1980 y primera parte de la década de 1990. Entre 1987 y 2021 la prevalencia de fumadores en hombres se redujo más de la mitad (reducción del 56,1%). En las mujeres, la máxima prevalencia se alcanzó entre 1995 y 2000, disminuyendo a partir de entonces con una pendiente similar a la observada en los hombres. Entre 1995, año en el que se registró la máxima prevalencia de fumadoras (39,1%), y 2021, el porcentaje de fumadoras se redujo casi a la mitad (reducción del 42,5%) (Figura 2).

Figura 3. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR GRUPOS DE EDAD. HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2021



SIVFRENT-A, 1995-2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 4. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR GRUPOS DE EDAD. MUJERES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2021



SIVFRENT-A, 2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 5. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR NIVEL DE ESTUDIOS. HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2021

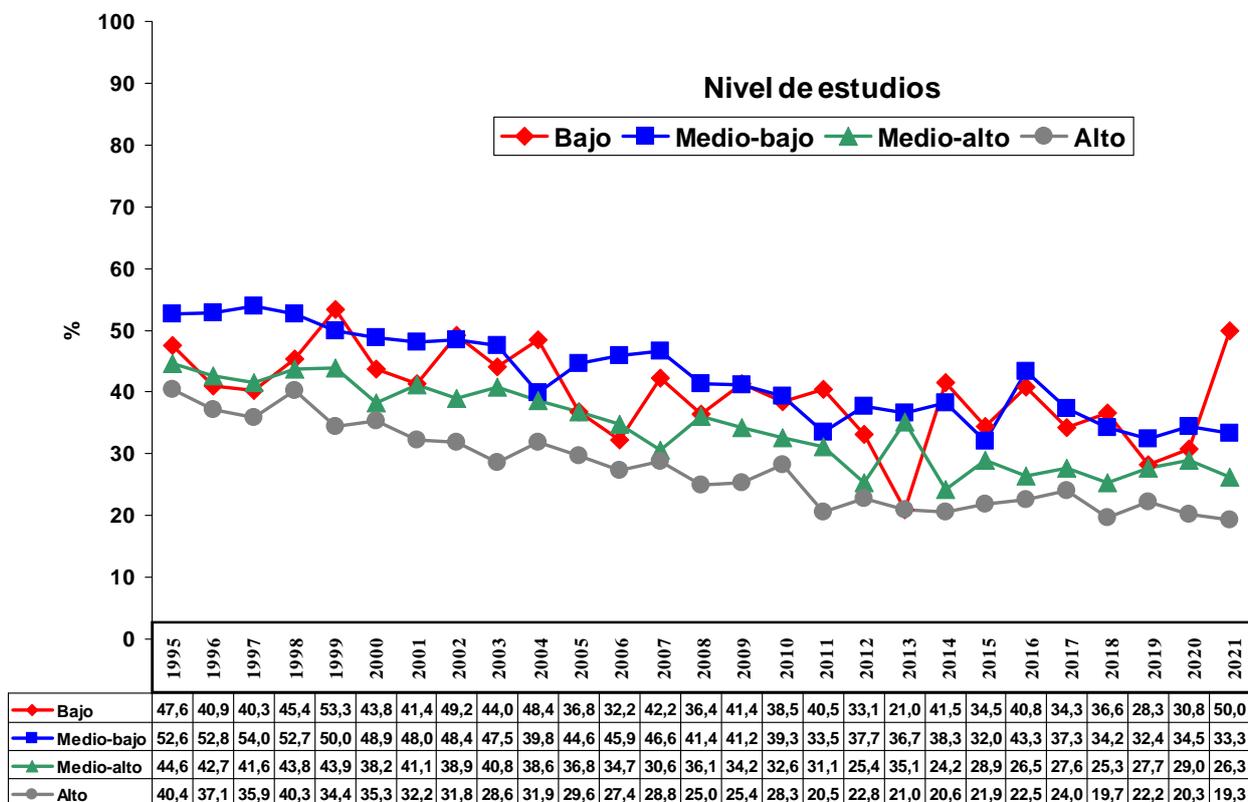
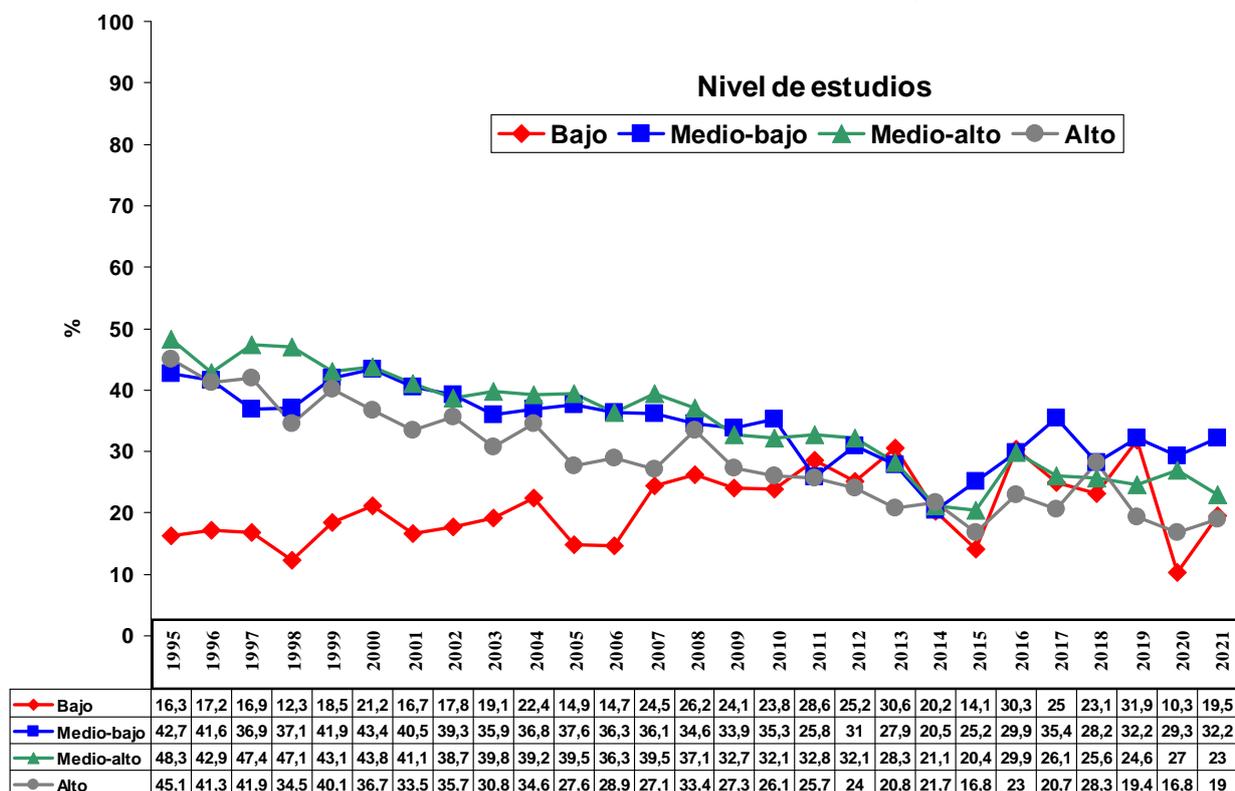


Figura 6. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR NIVEL DE ESTUDIOS. MUJERES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2021



SIVFRENT-A, 2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Por edad, en los hombres el descenso fue bastante sostenido en todos los grupos de edad y muy destacable en los más jóvenes (18-29 años) entre 2007 y 2014. Los mayores descensos relativos entre 1995 y 2021 se registraron en los hombres de 18-29 y los de 30-44 años, con un 46,0% y 46,3%, respectivamente, siendo el descenso relativo en los de 45-64 años un 40,5% (Figura 3).

En las mujeres, la disminución de la prevalencia fue también bastante constante y destacable en las jóvenes (18-29 años) y en las edades intermedias (30-44 años) hasta 2014, para volver a aumentar de nuevo entre 2015 y 2018, tendencia ascendente que remitió en ambos grupos en 2019 y 2020, y que en 2021 vuelve a registrar un aumento en las mujeres de 18-29 años (Figura 4). En las mujeres de 45-64 años se ha venido registrando un aumento sostenido, debido al efecto de la llegada a estas edades de las cohortes de las jóvenes fumadoras de las décadas de 1980 y 1990. Este aumento se detuvo por primera vez en 2014 y, exceptuando un descenso puntual registrado en 2015, la prevalencia en este grupo se mantuvo muy estable en torno al 26%-28% entre 2016 y 2020, con un ligero descenso en 2021 hasta el 21,7%. Globalmente, entre 1995 y 2021, se observó un descenso relativo en la prevalencia de fumadoras del 52,7% en las más jóvenes (18-29 años), un descenso del 54,0% en las de 30-44 años y un aumento del 13,6% en las de 45-64 años (Figura 4).

En cuanto al nivel socioeconómico, en hombres, la prevalencia de consumo de tabaco ha venido disminuyendo desde 1995 en todos los grupos (exceptuando el aumento puntual registrado en 2021 en los de nivel de educativo bajo). Se observó un gradiente en la intensidad de descenso, disminuyendo ésta al disminuir el nivel de estudios, con la mayor intensidad en los de mayor nivel de estudios, en quienes la prevalencia se redujo más de la mitad (reducción del 52,2%) entre 1995 y 2021. La intensidad del descenso en este periodo (1995-2021) en los demás grupos fue de un 41,0% en los de nivel medio-alto y un 36,7% en los de nivel medio-bajo. En los de nivel educativo bajo se registraba entre 1995 y 2020 un descenso global relativo del 35,3%, el cual, debido al aumento registrado en la prevalencia de fumadores de este grupo en 2021 (prevalencia del 50,0%) se ha transformado en un aumento relativo del 5,0% entre 1995 y 2021 (Figura 5).

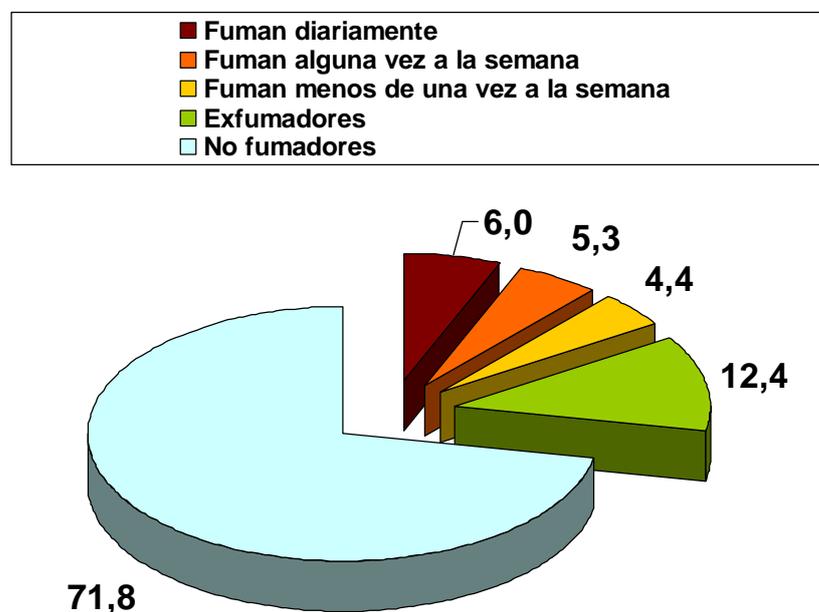
En las mujeres, se observan dos periodos diferenciados: 1995-2014 y 2015-2021. Entre 1995 y 2014 se registró un descenso de la prevalencia de consumo de tabaco en todos los grupos, excepto en las de menor nivel de estudios, en la que se observó una tendencia ascendente. A partir de 2015, la tendencia descendente se ralentizó (grupo de nivel educativo alto) o incluso se invirtió (grupos de nivel medio-alto y medio-bajo). Globalmente, entre 1995 y 2020 se registró una disminución en la prevalencia de fumadoras en todos los grupos, observándose un gradiente en la intensidad de descenso según el nivel de estudios, de modo que la intensidad del descenso fue sustancialmente menor al disminuir el nivel de estudios (desde el descenso relativo del 62,7% y 44,1% en

las mujeres de nivel educativo alto y medio-alto, respectivamente, hasta el 31,4% y 36,8% registrado en las mujeres de los grupos de menor nivel educativo: medio-bajo y bajo, respectivamente). Entre 1995 y 2021 este gradiente se mantuvo, disminuyendo el descenso al disminuir el nivel de estudios hasta el punto de observarse globalmente no un descenso, sino un aumento de la prevalencia en las mujeres de nivel educativo bajo: descenso relativo del 57,9%, 52,4% y 24,4% en las de nivel educativo alto, medio-alto y medio-bajo, respectivamente, y aumento del 19,6% en las de nivel educativo bajo (al igual que en los hombres, debido al aumento registrado en la prevalencia de fumadoras de nivel educativo más bajo en 2021, el descenso se transformó en este grupo en un aumento global entre 1995 y 2021) (Figura 6).

1.2. Prevalencia en población juvenil

La situación de consumo de tabaco en la población de 4º curso de Enseñanza Superior Obligatoria [ESO] (población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad) durante el año 2021 fue la siguiente: el 15,7% fumaba con mayor o menor asiduidad, un 71,8% no fumaba, y el 12,4% eran exfumadores (Figura 7). Del total de jóvenes, el 6,0% fumaba diariamente y otro 5,3% fumaba alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 11,3% de fumadores habituales.

Figura 7. CONSUMO DE TABACO. POBLACION ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO*. COMUNIDAD DE MADRID, 2021



*Población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

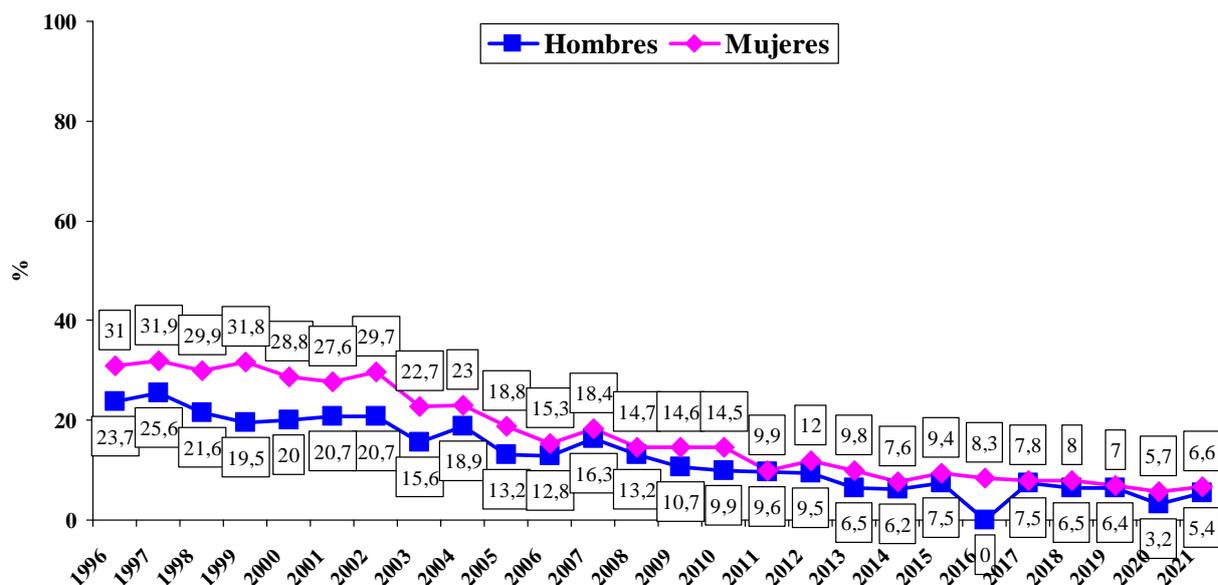
SIVFRENT-J, 2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

La proporción de jóvenes que fumaban diariamente en 2021 fue 6,6% en las mujeres y 5,4% en los hombres (Figura 8).

Durante el periodo estudiado, 1996-2021, la prevalencia de consumo diario ha sido siempre mayor en las chicas que en los chicos, presentando dicho periodo una razón media mujer/hombre para esta prevalencia de 1,31. En dicho periodo, se observan variaciones en la intensidad de la relación mujer/hombre para la prevalencia de consumo diario. Entre 1996 y 2005 las diferencias en la prevalencia de consumo diario entre chicas y chicos fueron algo mayores, observándose a partir de 2006 y hasta 2019 una tendencia descendente en las diferencias de prevalencia de fumadores diarios entre chicos y chicas, de tal modo que estas diferencias fueron menores hasta 2019, para volver a aumentar en 2020 (en 2020 la razón mujer/hombre fue 1,78), aunque en 2021 volvió a descender a 1,22 (Figura 8). Así, la razón media mujer/hombre de la prevalencia de consumo diario fue 1,39 en el periodo 1996-2005, 1,22 en el periodo 2006-2019 y 1,50 en esta última etapa 2020-2021. En las estimaciones de la razón de prevalencia no se consideró el año 2016, pues no es valorable al no haberse registrado prevalencia de consumo en los chicos.

Tanto en chicos como en chicas, la tendencia en la prevalencia de fumadores diarios es descendente desde 1996. Si comparamos la prevalencia media de consumo diario de los dos últimos años (2020/2021) frente a la de los dos primeros (1996/1997), se observa una disminución porcentual del 82,6% en los chicos y del 80,4% en las chicas (Figura 8).

Figura 8. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES DIARIOS. POBLACIÓN ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO*. COMUNIDAD DE MADRID, 1996-2021



*Población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

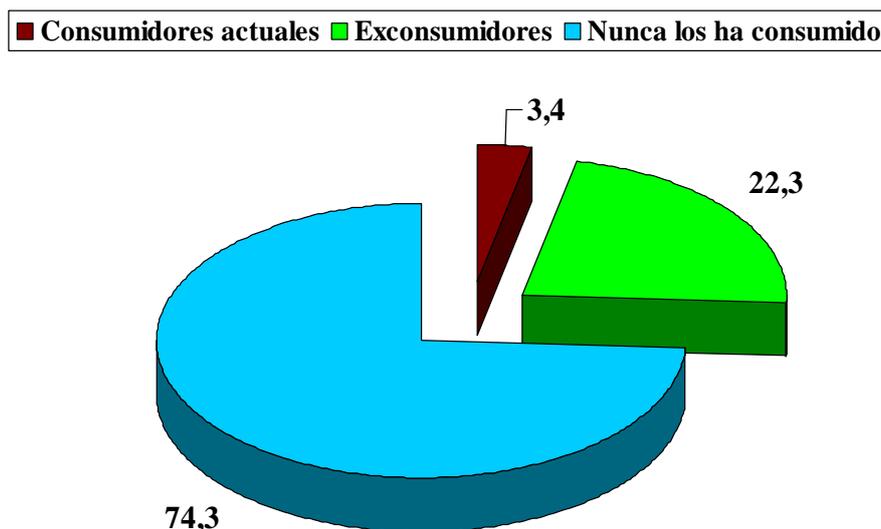
SIVFRENT-J, 1996-2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

1.3. Consumo de tabaco no tradicional

El consumo de cigarrillos sigue siendo la forma predominante de consumo de tabaco en el mundo, si bien, el consumo de otros tipos de productos de tabaco ha ido creciendo durante las últimas décadas. A este respecto, en este informe llamamos “tabaco no tradicional” a los siguientes productos: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con nicotina; vapeadores con saborizantes sin nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (en general y tipo IQOS – IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por la empresa Philip Morris-); vapeadores con hachís/marihuana/tetrahidrocannabinol. En 2020 se incorporó en el SIVFRENT un apartado destinado a medir este tipo de consumo. La situación en 2021 fue la que se expone a continuación.

En la población de 18-64 años, en 2021, el 25,7% refirió consumir o haber consumido productos de tabaco no tradicional. Un 3,4% los consume en la actualidad (un 1,2% menos de una vez a la semana, un 1,4% alguna vez a la semana, pero no diariamente y un 0,9% lo hace diariamente), mientras un 22,3% los ha consumido, aunque en la actualidad no lo hace (un 4,2% los consumía diariamente y un 18,1% los consumía, pero no a diario) (Figura 9). El 74,3% no los había consumido nunca (Figura 9). El porcentaje de **consumidores actuales** fue similar en hombres y mujeres (3,0% y 3,8%, respectivamente).

**Figura 9. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL*.
POBLACION DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2021**



*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con nicotina; vapeadores con saborizantes sin nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina; vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

En cuanto al **producto consumido**, entre los consumidores actuales, el 94,2% refirió consumir un solo tipo de producto, el 4,3% dos tipos y el 1,5% tres tipos diferentes de productos. El producto más consumido fue la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille), consumida por un 47,8% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicionales, seguido de los vapeadores con nicotina (36,2%), los vapeadores con saborizantes sin nicotina (11,6%) y los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (10,1%). Nadie indicó consumir vapeadores con hachís.

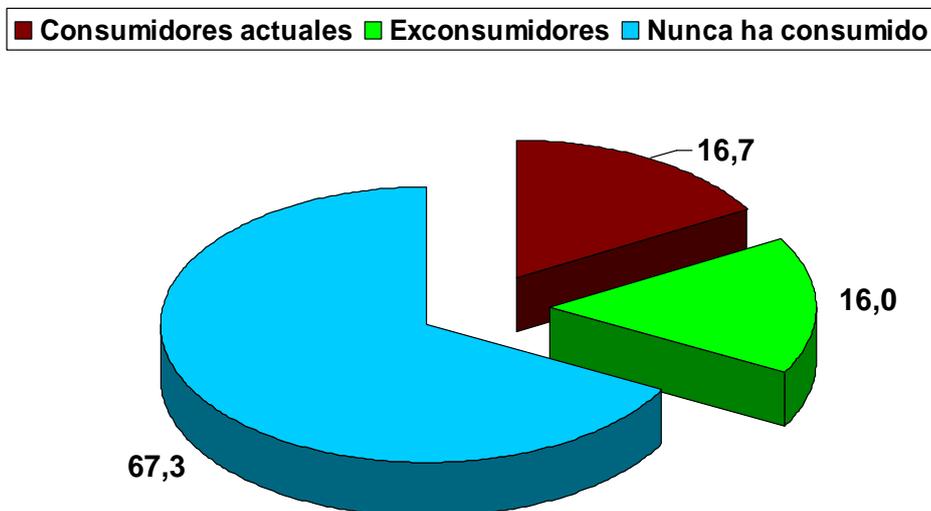
Entre los **motivos** señalados **para consumirlos** (consumidores actuales) destacó el hecho de probarlos, que refirió un 42,0%. En orden decreciente, el 23,2% indicó que los consumía para dejar de fumar tabaco tradicional y un 20,3% que lo hacía para reducir el consumo de tabaco tradicional. Un 14,5% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

En una determinada proporción de la población se registró consumo de ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional, en concreto cigarrillos, como productos de tabaco no tradicional. El 55,1% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional eran también fumadores de cigarrillos en la actualidad, el 86,8% de ellos, fumadores diarios. De los exconsumidores de tabaco no tradicional, el 36,5% eran fumadores actuales de cigarrillos, el 90,2% de ellos, fumadores diarios. Por otro lado, el 7,9% de los fumadores actuales de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 34,0% haberlos consumido, aunque no lo hacían actualmente. El 1,9% de los exfumadores de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 21,9% haberlo hecho en el pasado.

En la población juvenil escolarizada en 4º de la ESO (población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad), en 2021, el 32,7% refirió consumir o haber consumido productos de tabaco no tradicional. Un 16,7% los consumía en la actualidad (un 10,6% menos de una vez a la semana, un 5,3% alguna vez a la semana, pero no diariamente y un 0,8% diariamente), mientras un 16,0% los había consumido, aunque en la actualidad no lo hacía (un 1,1% los había consumido diariamente y un 14,9% los había consumido, pero no a diario) (Figura 10). El 67,3% no los había consumido nunca (Figura 10). El porcentaje de **consumidores actuales** fue igual en chicos y chicas (16,7%).

En total, el 32,7% de los/as jóvenes escolarizados en 4º de la ESO **consumían en la actualidad o habían consumido** anteriormente productos de tabaco no tradicional. Es decir, prácticamente un tercio de los jóvenes ya habían probado y utilizado estos productos a la corta de edad de 16 años.

**Figura 10. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL*.
POBLACIÓN ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO**.
COMUNIDAD DE MADRID, 2021**



*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con nicotina; vapeadores con saborizantes sin nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (tipo IQOS); /vapeadores con hachís/marihuana/tetrahidrocannabinol.

**Población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años.

SIVFRENT-J, 2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

En cuanto al **producto consumido**, entre los **consumidores actuales**, el producto más consumido fue la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile), consumida por un 51,5%, seguido de los vapeadores con saborizantes sin nicotina (29,8%), los vapeadores con nicotina (14,1%), los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina tipo IQOS (3,0%) y los vapeadores con hachís (1,6%). Entre los **exconsumidores**, los vapeadores con saborizantes sin nicotina fueron el producto más consumido, con un 45,4%, por delante de la pipa de agua, con un 33,3%, que fue el segundo más consumido, seguido de los vapeadores con nicotina (18,1%), los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina tipo IQOS (2,1%) y los vapeadores con hachís (1,1%).

En cuanto a los **motivos** señalados **para consumirlos**, tanto en el consumo actual como en el consumo en el pasado predominó el hecho de probarlos, que refirió el 80,2% de los consumidores actuales y el 92,6% de los exconsumidores. El 8,8% de los consumidores actuales y el 4,5% de los exconsumidores indicó que los consume o los había consumido para reducir el consumo de tabaco tradicional y un 5,1% y 1,5% de consumidores actuales y exconsumidores, respectivamente, que lo hacía o lo había hecho para dejar de fumar tabaco tradicional. Un 5,9% de los consumidores actuales y un 1,5% de los exconsumidores indicaron razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar. En particular, entre los consumidores actuales de vapeadores con saborizantes sin nicotina, vapeadores con nicotina y cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina tipo IQOS, los motivos señalados para el consumo fueron por probarlos en el

86,3% de los sujetos, para reducir el consumo de tabaco no tradicional en el 5,9% y para dejar de fumar tabaco tradicional en el 3,8%. Un 4,1% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

En una elevada proporción de la población se registró **consumo de ambos tipos de productos**, tanto tabaco **tradicional** (cigarrillos), como productos de tabaco **no tradicional**. El 55,3% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional eran también fumadores de cigarrillos en la actualidad, el 35,8% de ellos, fumadores diarios, siendo la prevalencia de fumadores diarios entre los consumidores actuales de tabaco no tradicional un 19,8%, 3,3 veces superior al 6,0% de fumadores diarios que se registra en la población escolarizada en 4º de la ESO globalmente. De los exconsumidores de tabaco no tradicional, el 25,1% eran fumadores actuales de cigarrillos, el 51,4% de ellos, fumadores diarios, siendo la prevalencia de fumadores diarios entre los exconsumidores de tabaco no tradicional un 12,9%, de nuevo superior (2,2 veces superior) al 6,0% de fumadores diarios que se registra en la población escolarizada en 4º de la ESO globalmente. Por otro lado, el 58,6% de los fumadores actuales de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 25,5% haberlos consumido, aunque no lo hacían actualmente. El 24,3% de los exfumadores de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 56,3% haberlo hecho en el pasado.

2. EXPOSICIÓN AMBIENTAL A AIRE CONTAMINADO POR HUMO DE TABACO

El humo derivado de la combustión del tabaco (corriente secundaria) y del humo exhalado por el fumador activo tras su inhalación (corriente principal) pasa al ambiente, contaminándolo. Este humo es un potente tóxico¹⁸⁻¹⁹ con efecto carcinógeno, cardiotóxico y neumotóxico, entre otros, y produce un considerable impacto negativo en la salud humana¹⁸⁻¹⁹ : cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, muerte súbita, efectos nocivos sobre el feto durante el embarazo, entre otros, con la población infantil y juvenil especialmente vulnerable e indefensa frente a ello^{2:19}. No existe ningún nivel seguro ni de consumo directo ni de exposición pasiva al tabaco.

La Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos²⁰ (“Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo”), en vigor desde el 1 de enero de 2006, ampliada posteriormente mediante la Ley 42/2010 (“Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo”)²¹, en vigor desde el 2 de enero de 2011, ha permitido avanzar de forma muy importante en materia de protección ambiental, estableciendo la prohibición del consumo de tabaco en muchos espacios.

La exposición a aire contaminado por humo de tabaco autodeclarada se vigila en la Comunidad de Madrid desde el año 2005. Para ello, se dispone principalmente de dos sistemas de información: la Encuesta de Tabaco de 2005¹⁵, realizada a finales de ese año en el período previo a la puesta en marcha de la Ley 28/2005²⁰, y el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT)¹⁶⁻¹⁷, que incorporó un módulo específico para la vigilancia del tabaquismo pasivo en 2006, ampliado en 2011, que recoge información anualmente.

A continuación se presenta la exposición en el hogar, en el entorno laboral y en los lugares de ocio (bares y restaurantes), tanto en interiores como en exteriores (terrazas).

2.1. Exposición pasiva en el hogar

En la población de 18-64 años, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005²⁰, en 2005, el 34,3% de los encuestados refería que al menos una persona de las que vivían en su hogar fumaba habitualmente en el interior del mismo. Tras la introducción de esa normativa²⁰, la prevalencia disminuyó ligeramente, hasta situarse en 2010 en un 26,9%. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010²¹ se registró nuevamente un ligero descenso (24,3%), situándose en 2021 en el 16,1% (Figura 11).

En la población juvenil (población escolarizada en 4º de la ESO, mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad) la prevalencia de exposición pasiva en el hogar es aún mayor ya que en 2021 el 32,0% refirió que al menos una persona de las que viven en su hogar fuma habitualmente en el interior del mismo.

2.2. Exposición pasiva en el entorno laboral

En la población de 18-64 años, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005²⁰, en 2005, el 40,5% de las personas que trabajaban fuera de casa en espacios cerrados referían estar expuestos al humo del tabaco (población de 18-64 años). Esta proporción disminuyó drásticamente en 2006 tras la aplicación de la Ley²⁰ hasta el 9,8%. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010²¹ se registró un nuevo descenso (5,1%), situándose en 2021 en el 5,2% (Figura 11).

2.3. Exposición pasiva en bares o cafeterías

En la población de 18-64 años, antes de la introducción de la Ley 28/2005²⁰, en 2005, entre los encuestados que habían acudido a bares o cafeterías durante el último mes, un 96,8% describía el ambiente como cargado de humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado) (Figura 12), siendo un 65,8% los que lo encontraban bastante o muy cargado. Esta exposición descendió ligeramente tras la aplicación de la normativa²⁰, registrándose un 92,5% en 2010 (Figura 12). Tras la introducción de la Ley 42/2010²¹, esta exposición disminuyó drásticamente hasta el 5,2% en 2011 y en 2014 sólo el 3,2% describió el

ambiente como algo cargado (Figura 12), la mayoría de ellos poco cargado (2,8%). En 2015 se registró un ligero aumento con respecto a 2014 con un 5,2% de exposición (Figura 12), a expensas de nuevo mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (5,1%). En 2019, la exposición fue un 6,4%, siendo mayoritariamente (4,7%) descrita como ambientes poco cargados. En 2021 se registró un nuevo aumento, situándose la exposición en el 8,8%, a expensas mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (7,7%). La “Ley 42/2010²¹ de medidas sanitarias frente al tabaquismo” estableció inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en este tipo de establecimientos. La existencia de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en bares y cafeterías indicaría un incumplimiento de la Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo²¹ en algunos establecimientos de este tipo. La magnitud de esta exposición así como su tendencia creciente en los últimos años constituye un motivo de preocupación en salud pública que requiere el refuerzo de medidas de intervención.

2.4. Exposición pasiva en restaurantes

En la población de 18-64 años, antes de la introducción de la Ley 28/2005²⁰, en 2005, entre los encuestados que habían acudido a restaurantes durante el último mes, un 87,2% describía el ambiente como cargado de humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado) (Figura 12), siendo un 27,7% los que lo encontraban bastante o muy cargado. Esta exposición descendió de forma importante tras la introducción de la Ley 28/2005²⁰, registrándose exposición en el 66,5% en 2006 y en el 57,1% en 2010 (Figura 12). En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010²¹, la exposición descendió de modo muy contundente hasta el 2,0% y en 2014 sólo el 2,7% describió el ambiente como algo cargado (Figura 12), la mayoría de ellos poco cargado (2,0%). En 2015 se registró un ligero aumento con respecto a 2014 con un 3,4% de exposición (Figura 12), a expensas de nuevo mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (3,1%). En 2019, la exposición fue un 3,9%, siendo mayoritariamente descrita (2,9%) como ambientes poco cargados. En 2021, la exposición fue un 5,0%, de nuevo mayoritariamente a expensas de ambientes descritos como poco cargados (4,4%). Como en el caso de bares y cafeterías, la existencia de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en restaurantes indicaría un incumplimiento de la Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo²¹ en algunos establecimientos de este tipo. La magnitud de esta exposición así como su tendencia creciente en los últimos años constituye un motivo de preocupación en salud pública que requiere el refuerzo de medidas de intervención.

2.5. Exposición pasiva en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías

La actual legislación (Ley 28/2005²⁰, Ley 42/2010²¹) no establece la prohibición de consumo de tabaco en las terrazas de los establecimientos de hostelería tales como bares, restaurantes, cafeterías, etc. En la población de 18-64 años, en 2021, el 50,8% de

las personas que acudieron a terrazas de bares, restaurantes o cafeterías, describieron el ambiente como cargado de humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado), un 17,4% de las cuales lo percibieron como bastante o muy cargado (8,8% de todas las que acudieron a terrazas de bares, restaurantes o cafeterías). Este 50,8% de exposición supuso un nuevo aumento con respecto a 2019 y 2020, años en los que se registró, respectivamente, un 44,7% y un 46,6% de exposición.

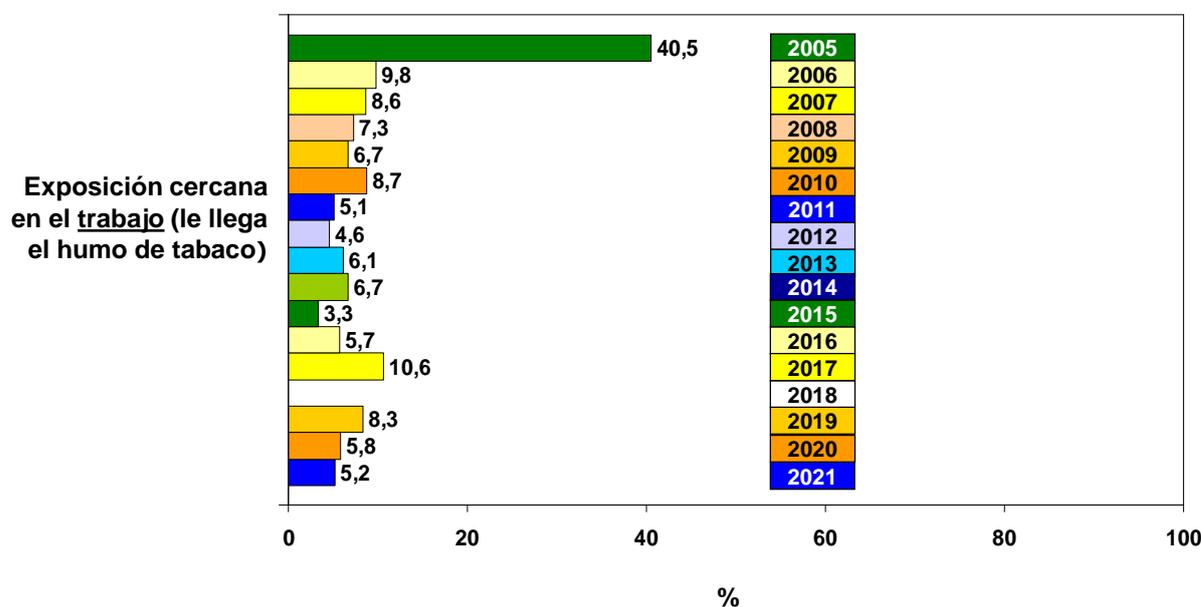
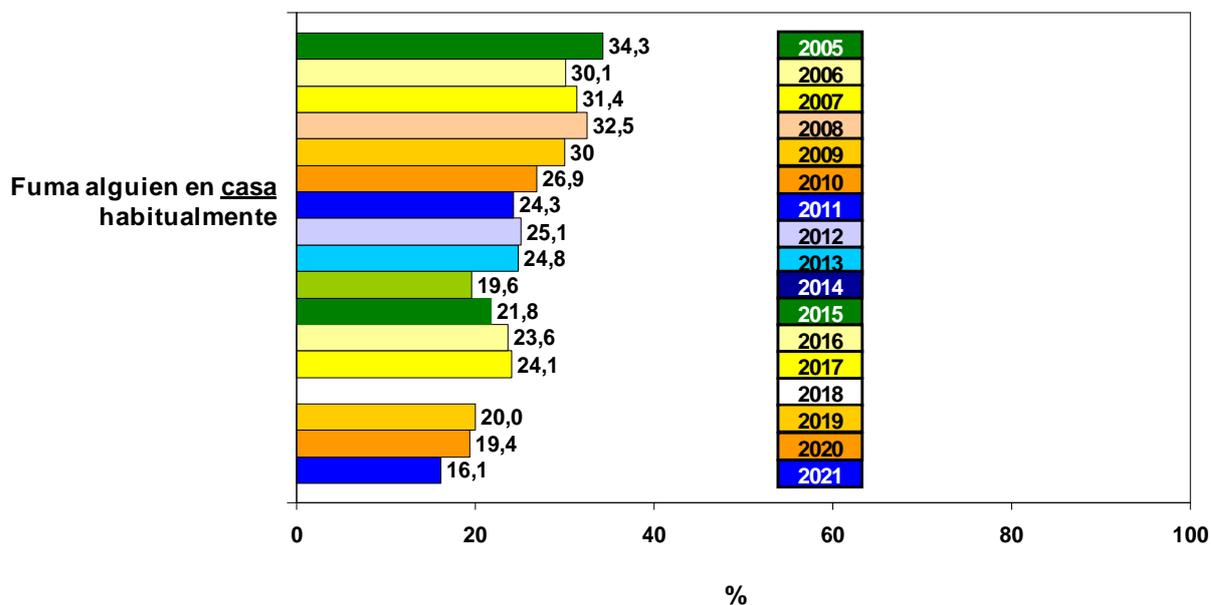
Por edad, se observó un gradiente en la exposición pasiva al humo de tabaco en estos espacios, aumentando la exposición al disminuir la edad, con un 38,6% en los de 45-64 años, un 52,6% en el grupo de 30-44 años y un 68,8% en los más jóvenes (18-29 años).

Por nivel socioeconómico, se observó un gradiente en la exposición pasiva en terrazas de bares, restaurantes o cafeterías, exposición que aumentó al aumentar el nivel de estudios, con un 42,1% en el nivel educativo más bajo, un 46,9% en el nivel medio-bajo y un 53,8% y 49,3% en los niveles medio-alto y alto, respectivamente.

2.6 Exposición en pubs y discotecas

En la población de 18-64 años, en 2021, entre los que acudieron a pubs o discotecas, un 21,8% describió el ambiente como cargado de humo (poco, bastante o muy cargado), más de la mitad de los cuales, un 51,7%, lo percibió bastante o muy cargado (11,3% de todos los que acudieron a pubs o discotecas). La Ley 42/2010²¹ de medidas sanitarias frente al tabaquismo estableció inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en este tipo de establecimientos. El incumplimiento de la normativa²¹ en estos establecimientos es muy elevado, lo que supone un riesgo considerable para la salud para quienes acuden, al estar expuestos a un aire contaminado por humo de tabaco. Esto constituye un importante problema de salud pública que requiere el refuerzo de medidas de intervención.

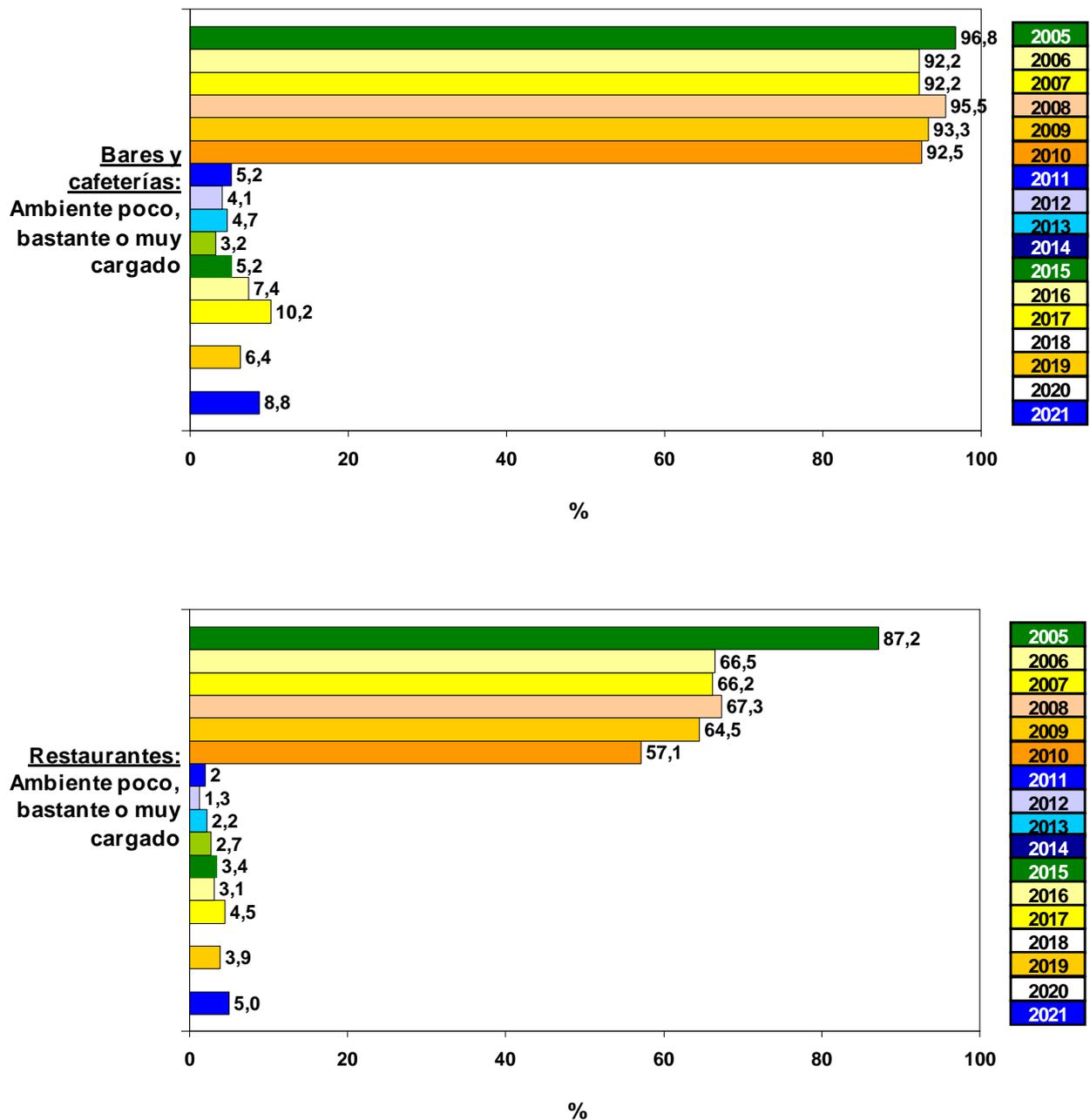
Figura 11. PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN PASIVA A HUMO DE TABACO EN EL HOGAR Y EN EL LUGAR DE TRABAJO. COMUNIDAD DE MADRID, 2005-2021.
Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010



Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2021. Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 12. PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN PASIVA A HUMO DE TABACO EN BARES Y RESTAURANTES. COMUNIDAD DE MADRID, 2005-2021.

Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010



Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2021. Servicio de Epidemiología.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN DIFERENTES ESPACIOS PÚBLICOS Y/O COMPARTIDOS

La acogida por parte de la población de las regulaciones de prohibición del consumo de tabaco en diferentes espacios, medida a través del grado de acuerdo de la población con la prohibición de dicho consumo en diferentes espacios públicos y/o compartidos o de uso común se puede considerar **muy buena** en el caso de la **población de 18 a 64 años** y **moderada** en el caso de la **población juvenil de 15-16 años**, existiendo en estos últimos un importante espacio para intervenciones destinadas a lograr una situación más favorable. En cualquier caso, en ambos grupos de población se observa una evolución positiva a lo largo del tiempo, con aumentos muy significativos en los grados de acuerdo.

3. 1. Población adulta

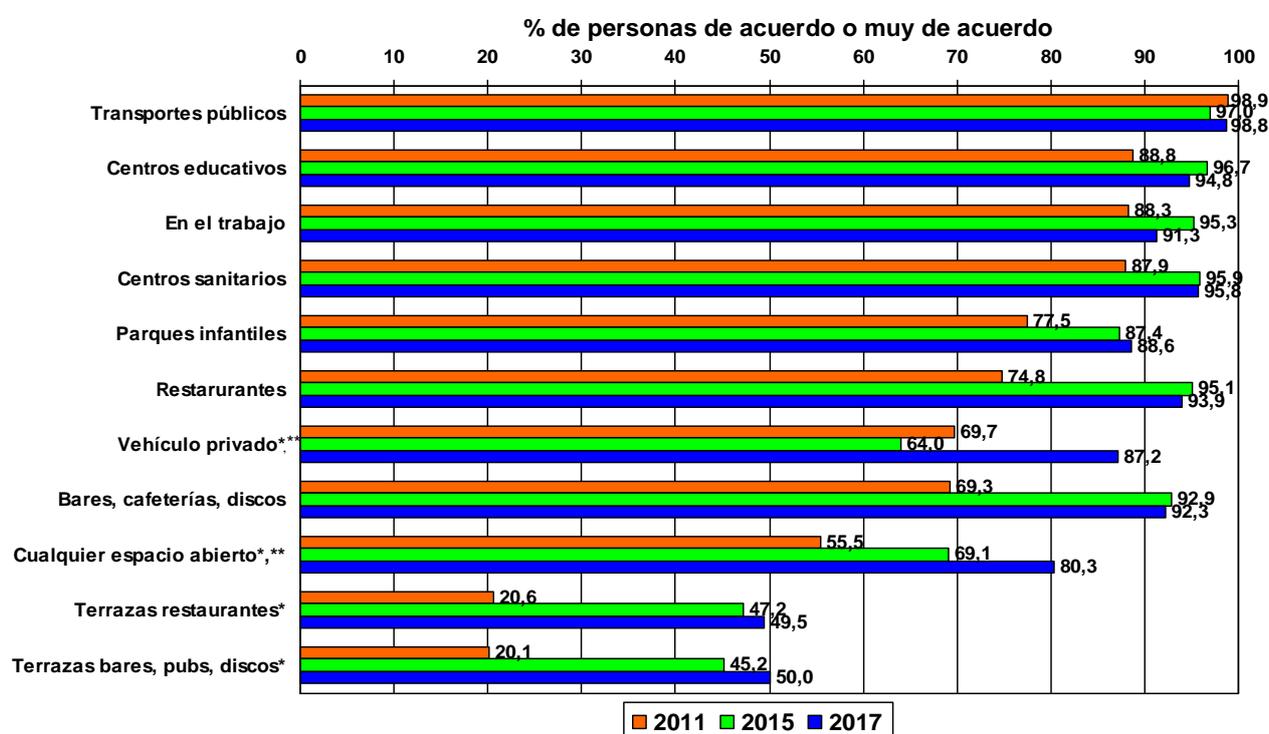
En la Figura 13 se muestra el grado de acuerdo en la **población de 18-64 años** (porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo) con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos establecida por las leyes 28/2005²⁰ y 42/2010²¹ y con la prohibición del consumo en otros espacios de uso común que por el momento no han sido regulados (vehículo privado y cualquier espacio abierto en presencia de niños, embarazadas o personas no fumadoras).

En **2011**, el grado de acuerdo estaba ya por encima o muy cercano al 90% respecto a los transportes públicos (98,9%), centros educativos (88,8%), en el trabajo (88,3%) y en centros sanitarios (87,9%), era considerable para los parques infantiles, restaurantes, vehículo privado y bares, cafeterías, pubs o discotecas (77,5%, 80,4%, 69,7% y 69,3%, respectivamente), y moderado o muy escaso para cualquier espacio abierto, terrazas de restaurantes y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (55,5%, 20,6% y 20,1%, respectivamente) (Figura 13).

La situación en **2015** se mantuvo en cifras similares en relación a los transportes públicos (97,0%), mejorando en centros educativos (96,7%), en el trabajo (95,3%), en los centros sanitarios (95,9%) y parques infantiles (87,4%) y aumentó muy significativamente en todos los demás espacios, excepto en relación al vehículo privado, alcanzando un apoyo también por encima del 90% en restaurantes (95,1%) y bares, cafeterías, pubs o discotecas (92,9%), y muy sustancial en cualquier espacio abierto (69,1%), terrazas de restaurantes (47,2%) y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (45,2%) (Figura 13).

En 2017 las cifras fueron muy similares a 2015 en relación a los transportes públicos, centros educativos, en el trabajo, centros sanitarios, parques infantiles, restaurantes y bares, cafeterías, pubs o discotecas, aumentando sustancialmente respecto al vehículo privado (87,2%) y cualquier espacio abierto (80,3%) y siguió mejorando respecto a las terrazas de restaurantes y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (49,5% y 50,0%, respectivamente) (Figura 13).

Figura 13. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPACIOS PÚBLICOS (LEY 42/2010). POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. AÑOS 2011, 2015 Y 2017. Comunidad de Madrid, 2022



*Estos espacios no están actualmente contemplados en el marco de las regulaciones del consumo de la Ley 42/2010.

**Cualquier espacio abierto y vehículo privado cuando haya niños, embarazadas o personas no fumadoras.

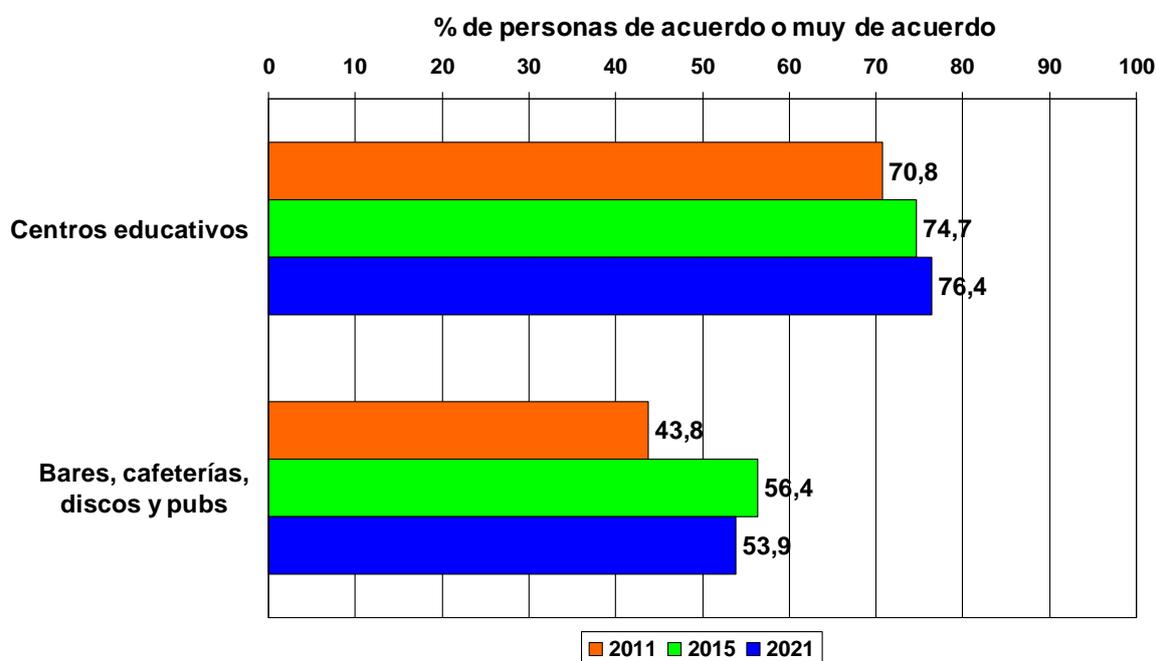
SIVFRENT-A, 2011, 2015 y 2017. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

3. 2. Población juvenil

En la **población juvenil (15-16 años)** sólo se mide el grado de acuerdo respecto a la prohibición de consumo en los centros educativos (colegios, institutos, universidad. En todas las dependencias, incluidas las zonas al aire libre) y en los bares, cafeterías, pubs y discotecas. Se presenta la situación observada en 2011, 2015 y 2021.

En **2011** el grado de acuerdo (porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición) era del 70,8% respecto a los centros educativos y del 43,8% respecto a los establecimientos de hostelería y ocio señalados (Figura 14). En **2015** se registró un aumento en el grado de acuerdo con respecto a 2011, con un 74,7% respecto a los centros educativos y un 56,4% en relación a los establecimientos de hostelería y ocio, manteniéndose en **2021** en cifras similares a 2015, aunque con una ligera mejora respecto a los centros educativos, registrándose un 76,4%, y un pequeño empeoramiento respecto a los bares, cafeterías, pubs y discotecas, registrándose un 53,9% (Figura 14).

Figura 14. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPACIOS PÚBLICOS (LEY 42/2010). POBLACIÓN ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO*. AÑOS 2011, 2015 Y 2021. Comunidad de Madrid, 2022



*Población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

SIVFRENT-J, 2011, 2015 y 2021. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

CONCLUSIONES

- En 2021, en la población adulta (18-64 años), aproximadamente uno de cada cuatro hombres y una de cada cuatro mujeres seguía siendo fumadora (prevalencia de fumadores del 25,5% en hombres y del 22,5% en mujeres) y en la población adolescente (población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente 15-16 años), el 15,7% fumaba con mayor o menor frecuencia, un 11,3% de forma habitual (6,0% fumadores diarios y 5,3% fumadores de consumo semanal).

- La prevalencia de consumo de tabaco lleva más de dos décadas disminuyendo en la Comunidad de Madrid, aunque no de forma homogénea en toda la población. El descenso fue menor al disminuir el nivel socioeconómico, hasta registrar un aumento en lugar de descenso en el nivel educativo más bajo.
- En los grupos de menor nivel socioeconómico el descenso ha sido mucho menor (descenso en el periodo 1995-2021 del 52,2% y 57,9%, respectivamente, en hombres y mujeres del nivel educativo más alto y aumento del 5,0% y 19,6%, respectivamente, en hombres y mujeres del nivel educativo más bajo) y las menores prevalencias de consumo se registraron en el grupo de nivel educativo más alto, tanto en hombres como en mujeres (19,3% en hombres y 19,0% en mujeres).
- El tabaco no tradicional (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con nicotina; vapeadores con saborizantes sin nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (en general y tipo IQOS – IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por la empresa Philip Morris-); vapeadores con hachís/ marihuana/ tetrahidrocannabinol) es consumido o ha sido consumido por un 25,7% de la población adulta (18-64 años) (un 3,4% lo consume en la actualidad y un 22,3% lo ha consumido, aunque en la actualidad no lo consume) y por un 32,7% de la población juvenil (población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente comprendida entre los 15 y 16 años) (un 16,7% lo consume en la actualidad y un 16,0% lo ha consumido, aunque en la actualidad no lo consume).
- Una proporción de la población consume ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional, en concreto cigarrillos, como productos de tabaco no tradicional. En la población adulta (18-64 años), el 55,1% de los consumidores actuales de tabaco no tradicional y el 36,5% de los exconsumidores eran fumadores actuales de cigarrillos. En la población juvenil (población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente comprendida entre los 15 y 16 años), el 55,3% de los consumidores actuales de tabaco no tradicional y el 25,1% de los exconsumidores eran fumadores actuales de cigarrillos.
- La exposición pasiva al aire contaminado por humo de tabaco sigue siendo importante, con un 16,1% de la población refiriendo exposición en el hogar, un 5,2% refiriendo exposición en el entorno laboral y un 50,8% refiriendo exposición en las terrazas de bares, restaurantes y cafeterías. La exposición pasiva en el interior de bares, cafeterías, restaurantes y discotecas se redujo drásticamente con la entrada en vigor de las leyes sanitarias frente al tabaquismo (Ley 28/2005²⁰ y, principalmente, con la Ley 42/2010²¹). Sin embargo, las prevalencias de exposición detectadas (8,8% en bares y cafeterías, 5,0% en restaurantes y 21,8% en discotecas) indicarían la existencia de lugares en los que esta regulación se estaría incumpliendo.

- El grado de acuerdo por parte de la población con las regulaciones de prohibición del consumo de tabaco en diferentes espacios públicos o de uso compartido se puede considerar muy buena en la población de 18 a 64 años y moderada en la población juvenil de 15-16 años.
- El tabaquismo sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública de la región. Es muy necesario ampliar y fortalecer las acciones de prevención y control del consumo de tabaco.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eriksen M, Mackay J, Ross H. El Atlas del tabaco. 4ª ed. Atlanta, GA: Sociedad Americana contra el Cáncer; Nueva York, NY: Fundación Mundial del Pulmón; 2012.
2. Díez-Gañán L. Sigamos trabajando duro para que los niños crezcan sin tabaco. Revista de Prevención del Tabaquismo 2014; 16 (2): 54-7 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: https://issuu.com/separ/docs/prev_tabaquismo_16-2
3. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR. Epidemiología del tabaquismo y morbilidad asociada con el consumo de tabaco en España. Perspectiva histórica. En: Jiménez Ruiz CA, Fagerström KO. Tratado de Tabaquismo. Cuarta Edición. Madrid: EioSalud; 2021 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://tratadodetabaquismo.com>
4. Díez-Gañán, L. Vigilancia del consumo de tabaco, de la exposición ambiental al humo de tabaco y de la mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2015. Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
5. Díez-Gañán, L. Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid en el año 2005. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>

6. Zorrilla-Torras B, García-Marín N, Galán-Labaca I, Gandarillas-Grande A. Smoking Attributable Mortality in the Community of Madrid: 1992–1998. *European Journal of Public Health* 2005; 15: 43-50 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15788803/>
7. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid; Volumen 7: número 1. Madrid: Consejería de Sanidad, 2001.
8. Banegas JR, Díez-Gañán L, Bañuelos-Marco B, González-Enríquez J, Villar-Álvarez F, Martín-Moreno JM, Córdoba-García R, Pérez-Trullén A, Jiménez-Ruiz C. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. *Med Clin* 2011. 12; 136: 97-102 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20980030/>
9. Banegas Banegas JR, Díez-Gañán L, González Enríquez J, Villar Álvarez F, Rodríguez-Artalejo F. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. *Medicina Clínica* 2005; 124: 769-771 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15927102/>
10. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en el año 2000. *Prevención del Tabaquismo* 2003; 5: 53.
11. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1999. *Prevención del Tabaquismo* 2002; 4: 40.
12. Banegas Banegas JR, Díez Gañán L, Rodríguez- Artalejo F, González Enríquez J, Graciani Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1998. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 692-694 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11730631/>

13. World Health Organization. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564434>
14. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet 2020; 396 (10258):1223-1249 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069327/>
15. Servicio de Epidemiología. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
16. Servicio de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
17. Servicio de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
18. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risk of chemicals to humans. Tobacco smoking and involuntary smoking. Vol. 83. Lyon, Francia, 2004 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/index.php>
19. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2006/index.htm

20. Ley 28/2005, de 26 de Diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, num. 306 de 27 de Diciembre de 2005, páginas 42.241 a 42.250 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-21261>
21. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 318 de 31 de diciembre de 2010, páginas 109.188 a 109.194 [fecha de acceso 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-20138>

INFORME ELABORADO POR:

Lucía Díez-Gañán. Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Vigilancia del consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo de tabaco en la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2022. Madrid: Consejería de Sanidad; 2022.

Correo electrónico: lucia.diez@salud.madrid.org